

6

DE
L'OPHTHALMIE GONORRHOÏQUE,

PAR

FRÉDÉRIC HAIRION,

DOCTEUR EN MÉDECINE, EN CHIRURGIE ET DANS L'ART DES ACCOUCHEMENTS;
MÉDECIN DE BATAILLON, CHARGÉ DE LA DIRECTION DE L'INSTITUT OPHTHAL-
MIQUE DE L'ARMÉE ET DU SERVICE SPÉCIAL DES MALADIES CUTANÉES;
PROFESSEUR D'HYGIÈNE ET D'OPHTHALMOLOGIE A L'UNIVERSITÉ CATHOLIQUE
DE LOUVAIN; MEMBRE ADJOINT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE
BELGIQUE; MEMBRE CORRESPONDANT DES SOCIÉTÉS DE MÉDECINE D'ANVERS,
BRUGES, MALINES, BRUXELLES, LISBONNE, ROTTERDAM, LYON, PARIS, ETC.



LOUVAIN,
DE L'IMPRIMERIE DE P. J. PEETERS,
RUE COURTE, N° 6.

—
1846.

A MON COLLÈGUE ET AMI,

V. FRANÇOIS,

*Professeur de Pathologie interne et de Médecine légale à
l'Université Catholique de Louvain, Membre titulaire de
l'Académie royale de médecine de Belgique, ancien Président
de la Commission médicale du Hainaut, etc. etc. etc.*

HOMMAGE

**DE MA HAUTE ESTIME POUR SES BEAUX ET UTILES
TRAVAUX.**

FRÉD. HAIRION.

Il a été satisfait à la loi du 25 Janvier 1817.

PRÉFACE.

S'il fallait s'en rapporter à la plupart des écrivains qui se sont occupés de l'ophthalmie gonorrhœïque, cette maladie serait très peu répandue. Swediaur n'en a rencontré que trois cas pendant toute sa carrière, et Baumès, chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille à Lyon, a eu seulement l'occasion de l'observer deux fois. Une opinion si généralement exprimée était bien de nature à exciter l'étonnement des mé-

decins belges, surtout des médecins militaires pour qui l'ophthalmie gonorrhéique est une affection qui n'est rien moins que rare. Nous devons cependant à la vérité de dire que, en ce qui nous concerne, notre attention ne fût guère dirigée sur ce point, qu'à la suite d'un voyage fait en France, il y a quelques années, pendant lequel nous ne fûmes pas moins frappé de la fréquence de la syphilis, que de l'extrême rareté de l'ophthalmie gonorrhéique dans les nombreux établissements sanitaires que nous avons visités; notre surprise était d'autant plus grande que ces deux maladies se trouvent précisément en proportion inverse dans les hôpitaux de Belgique, et plus particulièrement dans les hôpitaux militaires. Quelles peuvent être les raisons de ce contraste? Le soldat belge est-il soumis à d'autres conditions que le soldat français? Existe-t-il pour le premier des causes auxquelles serait soustrait le second? Il y aurait certes avantage à résoudre ces questions; mais il en est quelques-unes d'un ordre plus élevé et dont la solution est d'une bien autre importance... Ainsi, et avant tout, est-il bien vrai que les praticiens soient d'accord sur ce que l'on doit entendre par ophthalmie gonorrhéique? Ensuite le diagnostic de cette maladie repose-t-il sur des caractères tellement certains qu'ils ne permettent pas qu'on la confonde avec d'autres ophthalmies? Ces

graves questions, nous nous les adressâmes du moment où l'éveil nous fut donné sur l'opposition si frappante que nous avions remarquée entre la France et la Belgique relativement à la fréquence de la syphilis et de l'ophthalmie gonorrhéique chez les militaires des deux pays, et, depuis lors, elles n'ont cessé d'être, de notre part, l'objet des méditations les plus sérieuses. N'était-ce pas d'ailleurs un devoir tout spécial pour nous à qui est confiée la direction de l'Institut ophthalmique de l'armée? Nous nous rappelions les cas, où, par notre position, nous avions dû donner notre avis sur la nature des altérations oculaires produites par l'ophthalmie purulente chez des individus porteurs d'un écoulement urétral; nous nous rappelions aussi très bien que, en l'absence de renseignements positifs, évidents, propres à nous démontrer d'une manière non équivoque le rôle que joue l'écoulement urétral dans la production de l'ophthalmie, jamais nous ne nous étions cru autorisé à nous prononcer absolument sur cette importante question, d'autant plus qu'il était avéré pour nous que le diagnostic de l'ophthalmie gonorrhéique ne repose sur aucun signe certain et que les caractères *si nombreux* qui lui sont assignés ont tout au plus la valeur d'une *simple probabilité*. Partant de là, nous avons toujours cru de notre devoir, en pareil cas, de signaler la coïn-

cidence des maladies génitale et oculaire, nous en remettant aux progrès ultérieurs de la science pour nous exprimer plus catégoriquement... Tenir une autre conduite eut été, selon nous, s'exposer à tomber dans de graves erreurs et dans l'arbitraire. Au surplus, voici un exemple qui exposera mieux que de longues explications toute notre pensée à ce sujet : deux militaires sont en traitement pour des granulations palpébrales; l'un d'eux est en même temps porteur d'un écoulement urétral; l'autre en est exempt. Tout-à-coup, à la suite d'une promenade militaire, d'un exercice, en descendant de garde, après l'application de quelques remèdes irritants ou caustiques sur les conjonctives, ou même sans cause connue, la blépharite granuleuse passe chez l'un et l'autre malade à l'état d'ophthalmie purulente aiguë et se termine par des altérations graves qui les mettent hors d'état de servir et de pourvoir à leur subsistance. Dira-t-on que chez le premier l'ophthalmie purulente a été de nature gonorrhéique, par cela seul qu'elle coïncidait avec un écoulement urétral? C'est cependant à cette conclusion que l'on est amené nécessairement dans l'état actuel de la science. Qu'on veuille bien lire la définition que les auteurs ont donnée de l'ophthalmie gonorrhéique et l'on en acquerra la preuve. Il est certain qu'une semblable interprétation

•

des faits n'est pas de nature à satisfaire un esprit sévère et consciencieux. Effectivement, dans le cas supposé, les deux maladies ont débuté de la même manière, elles se sont présentées avec les mêmes caractères, elles ont eu des terminaisons également funestes... Pourquoi donc les causes qui ont fait passer l'ophtalmie granuleuse du second à l'état aigu, n'auraient-elles pas également agi sur le premier et produit les mêmes effets? On le voit, la question que nous agitions ici n'a pas seulement une grande portée scientifique, elle touche encore de près aux intérêts les plus positifs du soldat; car on sait que les infirmités qui entraînent l'incapacité au travail, ne donnent lieu à la pension qu'autant que ces infirmités ont été contractées *au service et par le fait même du service*. Nous sommes heureux de pouvoir l'affirmer, aujourd'hui tous les doutes qui nous assiégeaient naguère encore au sujet du diagnostic différentiel de l'ophtalmie gonorrhéique sont complètement dissipés; aujourd'hui, grâce à la constatation d'un signe constant, fixe, invariable, il nous est donné de saisir les différents rôles que joue l'écoulement urétral dans le développement de l'ophtalmie gonorrhéique; de distinguer celle qui reconnaît pour cause l'application du virus de la gonorrhée sur la conjonctive, de celles que les auteurs ont rapportées à la sympathie ou

à la métastase, c'est-à-dire de distinguer l'ophthalmie virulente de celle qui ne l'est pas.

Mais là ne se bornent pas les heureuses applications du caractère diagnostique dont nous avons constaté l'existence. Les médecins qui ont eu l'occasion de traiter un certain nombre d'ophtalmies des nouveau-nés savent que la grande majorité de ces maladies guérissent facilement par un traitement simple, tandis que çà et là il se rencontre des cas qui se terminent rapidement par des désordres graves et par la cécité, sans que le degré de violence de l'inflammation, l'abondance plus ou moins grande de la sécrétion, ou tout autre symptôme apparent pussent rendre compte de cette différence. On en a cherché jusqu'ici l'explication dans l'essence, dans la nature différentes des deux maladies, les premières étant considérées comme des affections simplement inflammatoires ou catarrhales, les secondes étant attribuées à l'infection de la conjonctive par le virus blennorrhagique. Mais on sent que cette distinction, établie *a posteriori*, n'avait aucune utilité pratique et ne pouvait servir à diriger le médecin dans le traitement de cette ophtalmie; l'existence d'un signe caractéristique qui pût faire distinguer l'une de l'autre ces deux variétés d'ophtalmie dès le début, devait donc, en dissipant toute incertitude sur la nature de la maladie, avoir les con-

séquences les plus heureuses pour le succès du traitement. Or, comme nous venons de le dire, ce signe caractéristique ou plutôt pathognomonique, nous nous croyons autorisé à assurer que la science le possède aujourd'hui. C'est d'ailleurs ce même signe qui nous sert à distinguer l'ophthalmie gonorrhéïque par inoculation. Enfin les résultats de nos expériences sur l'inflammation de la muqueuse oculaire, qui s'accordent avec ceux qu'a obtenus Philippe Boyer pour l'inflammation de la muqueuse génitale, en établissant une limite tranchée entre les phlogoses syphilitique et non syphilitique de ces membranes, auront en outre pour effet d'éclairer plusieurs points encore obscurs et vivement contestés de l'histoire de la syphilis.

On nous reprochera peut-être de nous être trop hâté de publier ce Mémoire, de n'avoir pas attendu que des observations plus multipliées fussent venues ajouter l'imposante autorité du nombre à la constatation d'un fait qui, s'il se vérifie, ne constitue rien moins qu'une découverte des plus précieuses. A cela nous répondrons d'abord que le chiffre de nos observations n'est déjà pas si minime, puisqu'il s'élève jusqu'à dix ; ensuite que tous les cas que nous avons rapportés sont parfaitement concluants ; et, enfin que nous pourrions citer une immense quantité

de faits contradictoires (plus de 700) dont aucun n'infirmes les premiers; or, ce genre de preuve a certainement sa valeur; aussi notre conviction est-elle profonde et nous en remettons-nous avec une confiance entière à l'expérience et au temps pour prononcer sur la réalité du fait que nous signalons à l'attention de nos confrères : son importance pratique justifiera, espérons-nous, notre empressement à le leur communiquer.

DE

L'OPHTHALMIE GONORRHOÏQUE.

Synonymie-Ophthalmie vénérienne (DE SAINT-YVES); ophthalmie gonorrhoïque (ASTRUC); ophthalmie blennorrhagique (SWEDIAUR); ophthalmie médorrhoïque (WENDT); blépharophthalmie syphilitique (BENEDICT); chaudepisse des paupières et du globe de l'œil (VERING); ophthalmo-blennorrhée vénérienne, conjonctivite vénérienne (BONORDEN); blépharo-blennorrhée gonorrhoïque, et blépharophthalmo-blennorrhée gonorrhoïque. (SCHOEN); gonorrhée de l'œil; conjonctivite spécifique.

CHAPITRE I.

Définition de la maladie. — Sa nature. — Ses divisions.

La syphilis, qui apparut pour la première fois en Europe vers la fin du 15^{me} siècle, ne se présenta pas dans les premiers temps avec cette variété de symptômes qui la caractérisent aujourd'hui. Des ulcères aux parties génitales, et des éruptions pustuleuses en furent les premiers symptômes. Plus tard, et successivement à des époques plus éloignées, se développèrent les exostoses, les verrues, les végétations, le bubon, l'alopecie, etc. La gonorrhée ne fut observée que vers l'an 1545, mais ce n'est

que 150 ans plus tard qu'il fut fait mention pour la première fois de l'ophthalmie gonorrhéique. De Saint-Yves l'a signalée sous le nom d'ophthalmie vénérienne, et Astruc, le premier, en a donné une description détaillée. Dans les écrits antérieurs à ces auteurs, on ne trouve rien qui indique que cette maladie ait été connue, quoique plusieurs médecins, et entre autres Jean de Vigo (1), et Jean Maynard (2) aient consacré dans leurs ouvrages des chapitres spéciaux aux maladies oculaires produites par la vérole.

Depuis Astruc, on s'est beaucoup occupé de cette maladie; la plupart des traités généraux de chirurgie et des traités spéciaux d'ophtalmologie et des maladies syphilitiques, en ont donné des descriptions plus ou moins détaillées; elle a été en outre l'objet de plusieurs mémoires *ex professo* et d'un grand nombre d'articles dans les journaux de médecine et de chirurgie.

Malgré ces nombreux écrits, son histoire n'est guère plus avancée aujourd'hui, qu'elle ne l'était du temps d'Astruc : sa nature, ses causes, son mode de développement, ses caractères, son diagnostic, etc., forment l'objet d'opinions les plus dissidentes. On peut juger de la confusion extrême qui doit régner sur ces divers points de la question qui nous occupe, par la définition même de la maladie.

On appelle généralement sous le nom de gonorrhéique

(1) Joannes de Vigo, Genuensis, 1514, pract. lib. 5, cap. I.

(2) Joannes Maynardus, Ferrariensis, 1520, lib. 7, epist. 2.

toute ophthalmie purulente qui se déclare chez un individu atteint de gonorrhée, et chez ceux dont les yeux ont été mis en contact avec de la matière des organes génitaux d'une personne affectée de cette maladie.

L'épithète gonorrhéïque, donnée à l'ophthalmie qui reconnaît pour cause l'application de la matière de la gonorrhée sur les yeux, se justifie par des rapports de *cause à effet* établis entre la maladie des organes génitaux, d'un côté, et l'ophthalmie, de l'autre ; mais lorsqu'on étend cette dénomination indifféremment à toute ophthalmie purulente qui se développe chez les sujets atteints de gonorrhée, on cesse de s'entendre et l'on tombe dans la confusion la plus profonde. Car, quelque soit le rôle que l'on fasse jouer à cet écoulement dans le développement de l'affection oculaire, on ne pourra nier que, chez un individu qui en est affecté, il ne puisse quelquefois se développer une ophthalmie purulente, qui n'aura aucun rapport avec la maladie des organes génitaux. Il est donc évident que cette définition manque de justesse et de précision, qu'elle embrasse des maladies différentes, et que le rôle de l'écoulement urétral, dans le développement de l'affection oculaire, n'y est pas assez clairement déterminé.

Pour exposer avec lucidité et précision, les différents points de l'histoire de l'ophthalmie gonorrhéïque, il est indispensable que nous exprimions préalablement notre pensée sur la nature de la Blennorrhagie urétrale. C'est en partie sans doute pour avoir négligé ces précautions, que les auteurs, partis de données différentes, sont arrivés à des résultats si divers.

Tandis que les médecins physiologistes, d'un côté, Rieord et son école, de l'autre, ont cherché à démontrer que la gonorrhée n'est qu'une inflammation simple, n'ayant rien de spécifique, d'autres médecins, observant sans idées préconçues la marche de la maladie, ses complications, ses conséquences, et placés d'ailleurs en dehors de tout entraînement systématique, ont reconnu que cette maladie est une affection spécifique, virulente, contagieuse et pouvant, dans quelques cas, donner lieu, comme le chancre, à des symptômes de syphilis constitutionnelle. Dans ces derniers temps, Baumés a défendu cette thèse avec toute la verve et le talent qu'on lui connaît, il l'a appuyée de faits, et a ramené de nombreux médecins praticiens à son opinion. Le chancre et la gonorrhée seraient donc deux maladies identiques tant qu'au fond, procédant de la même origine, et ne différant entre elles que par quelques circonstances dans les détails desquels nous ne pourrions entrer sans nous éloigner trop de notre sujet. Ce n'est pas toutefois qu'il ne puisse exister aussi des écoulements de l'urètre qui ne reconnaissent d'autres causes que l'inoculation du virus gonorrhéique; mais j'en appelle ici à la conscience et à la sincérité des médecins praticiens, les écoulements contractés en dehors des circonstances qui exposent à l'infection spécifique sont extrêmement rares; aussi, dans le cours de ce mémoire, ferons-nous abstraction de ces faits, pour ne considérer la gonorrhée que comme une des formes de la syphilis primitive.

Cela posé, la première question qui se présente à ré-

soudre est celle de savoir si l'ophthalmie gonorrhéique participe de la nature de la gonorrhée, et si, comme cette dernière, elle peut être classée au nombre des symptômes primitifs de la syphilis. Si nous nous renfermons dans les termes de la définition que nous avons donnée de cette maladie, nous devons nécessairement admettre une *ophthalmie gonorrhéique syphilitique*, et une *ophthalmie gonorrhéique non syphilitique*; la première, identique par sa nature à la gonorrhée, reconnaît toujours pour cause l'application directe du virus gonorrhéique sur la conjonctive; elle se caractérise par des propriétés spécifiques, virulentes, contagieuses, et par l'existence constante d'une *petite tumeur arrondie ou ovalaire, sous-cutanée, douloureuse à la pression, située au-devant de l'oreille du côté malade et due à l'engorgement des ganglions lymphatiques*; la seconde, qui n'a aucun des caractères spécifiques de la précédente, appartient à la classe des ophthalmoblennorrhées catarrhales ou scrofuleuses; elle s'en distingue seulement par sa coïncidence avec un écoulement urétral, et par l'influence que cet écoulement exerce sur son développement et sur sa gravité. — Ainsi, pour nous, la dénomination d'ophthalmie gonorrhéique sera un terme générique, par lequel nous désignerons l'ophthalmie purulente développée au milieu des conditions déterminées dans la définition de cette maladie; et, lorsque nous voudrons en indiquer l'espèce ou en spécifier la nature, nous ajouterons les épithètes *syphilitique* et *non syphilitique*.

L'engorgement ganglionnaire sur lequel nous venons d'établir la distinction de l'ophthalmie gonorrhéique,

n'a été signalée nulle part. Nous avons rencontré ce symptôme, pour la première fois, il y a deux ans et demi, chez un malade atteint de pannus double, traité par l'inoculation avec la matière gonorrhéique et dont nous rapporterons plus loin l'observation (1). Depuis lors, nous l'avons observé neuf fois, savoir : sur quatre malades affectés de pannus double, soumis au même traitement que le cas précédent ; sur trois sujets, atteints d'ophtalmie purulente développée à la suite de l'application de la matière gonorrhéique sur les yeux ; chez un enfant, âgé de trois mois qui avait perdu les deux yeux à la suite d'une ophtalmie purulente développée le lendemain de sa naissance ; enfin, une dernière fois, sur une femme qui présentait un chancre syphilitique primitif occupant la moitié interne du bord libre de la paupière inférieure gauche. Dans aucune autre affection oculaire nous n'avons rencontré cet engorgement ganglionnaire, bien que les cas

(1) C'est vers l'an 1812 que *Jæger* employa le premier l'inoculation avec la matière blennorrhagique dans le traitement du pannus. Cette méthode tombée dans l'oubli, fut de nouveau mise en usage, il y a quelques années, par *Peiringer* avec un succès vraiment remarquable. Depuis, *Stout*, en Angleterre, *Fallot*, en Belgique, en ont retiré aussi des grands avantages. — Placé à la tête d'un service qui ne compte pas moins de 60 ou 80 ophtalmiques, la plupart atteints d'ophtalmies anciennes et invétérées, nous avons eu souvent recours à cette méthode de traitement. — La matière d'inoculation a toujours été prise d'abord sur des individus porteurs d'ophtalmies purulentes, et, quand cette matière s'est montrée impuissante, inefficace, alors seulement nous avons fait usage de la matière gonorrhéique urétrale. Nous nous proposons au surplus de revenir plus amplement sur ces faits dans un autre travail.

sur lesquels nous avons dirigé notre attention, depuis l'instant où nous avons noté ce symptôme pour la première fois, aient été aussi variés que nombreux.

L'existence de cette tumeur, dans les cas que nous avons mentionnés plus haut, et où l'inoculation du virus syphilitique avait manifestement agi comme cause déterminante, son absence absolue dans plus de 700 cas d'affections oculaires, aiguës ou chroniques, purulentes ou non purulentes, reconnaissant toute autre cause que l'action directe de ce virus et sur lesquels nous avons porté l'attention la plus scrupuleuse, donne à cette tumeur le caractère d'un véritable bubon syphilitique, dû à l'absorption du virus syphilitique, gonorrhéique ou chancreux, et à son transport par les vaisseaux absorbants des paupières dans les ganglions lymphatiques correspondants.

Il est vraiment digne de remarque que le bubon préauriculaire ait entièrement échappé à la sagacité et à l'esprit observateur de tant d'auteurs qui ont écrit sur les maladies syphilitiques ou oculaires. Delpèch (1), il est vrai, rapporte l'observation « d'une femme jeune et bien por-
» tante qui, s'étant lavée avec de l'eau de Goulard et une
» éponge qui servait fréquemment à la toilette d'un jeune
» homme affecté de gonorrhée syphilitique, contracta tout
» aussitôt une ophthalmie des plus aiguës qui entraîna
» rapidement la perte d'un œil, détermina des ulcérations,

(1) Delpèch, Clinique chirurgicale, tom. I, pag. 519.

» un engorgement des ganglions du cou, symptômes qui
» ne purent être dissipés que par un traitement mercuriel. » Mais évidemment, il y a loin de l'engorgement des ganglions du cou, dont il s'agit ici, au bubon pré-auriculaire dont nous avons mentionné l'existence. D'ailleurs cet engorgement cervical que nous n'avons observé, pour notre part, dans aucun cas d'ophtalmie gonorrhéique, n'est présenté dans l'observation rapportée par le célèbre professeur de Montpellier, que comme une complication accidentelle; tandis que le bubon pré-auriculaire s'est offert à nous comme un symptôme constant, invariable de la gonorrhée syphilitique de l'œil.

Mais ce qui a lieu d'étonner bien davantage, c'est que Philippe Boyer (1), qui a fondé le diagnostic différentiel des affections syphilitiques primitives des parties génitales sur l'existence constante du bubon syphilitique au pli de l'aîne, n'ait jamais rencontré d'engorgement analogue dans l'ophtalmie gonorrhéique.

La possibilité de distinguer, d'après l'existence ou l'absence du bubon pré-auriculaire, l'ophtalmie gonorrhéique syphilitique de celle qui ne l'est pas, nous met à même de poser les propositions suivantes que nous appuyerons de faits dans le cours de ce mémoire :

1^o On doit admettre une ophtalmie gonorrhéique sy-

(1) Traité pratique de la syphilis par le Baron Philippe Boyer. Paris, 1856, pag. 71.

philitique et une ophthalmie gonorrhœique non syphilitique;

2° La première se distingue de la seconde par un caractère essentiel, constant, pathognomonique : l'engorgement des ganglions lymphatiques correspondants;

3° L'ophthalmie gonorrhœique syphilitique participe de toutes les propriétés de la gonorrhée syphilitique;

4° Elle reconnaît pour cause unique l'application de la matière de la gonorrhée sur la conjonctive, que cette matière provienne de l'individu lui-même ou d'une autre personne atteinte de cette maladie;

5° L'ophthalmie gonorrhœique considérée comme phénomène sympathique ou métastatique, n'est jamais de nature syphilitique; cette ophthalmie se confond entièrement avec les autres blennorrhées oculaires aiguës et ne s'en distinguent par aucun caractère essentiel;

6° Lorsqu'une ophthalmie purulente se développe chez un individu atteint de gonorrhée, il peut arriver : a) que la gonorrhée soit entièrement étrangère au développement de l'ophthalmie; b) qu'elle agisse comme cause prédisposante (*développement par sympathie*); c) comme cause aggravante (*développement attribué à la métastase*); d) ou enfin comme cause déterminante (*développement par inoculation*). L'ophthalmie qui reconnaît cette dernière cause est seule virulente, syphilitique; les autres ne sauraient l'être;

7° L'existence d'un symptôme qui permet de reconnaître avec certitude l'ophthalmie gonorrhœique syphilitique de celle qui ne l'est pas, est appelée à jeter le plus grand

jour sur toutes les questions qui se rattachent à l'histoire de l'ophthalmie gonorrhœique, de l'ophthalmie des nouveau-nés et aussi sur certains points encore obscurs ou contestés de l'histoire de la syphilis en général ;

8° L'apparition de ce symptôme au début de la maladie, ne saurait être indifférente pour le traitement.



CHAPITRE II.

ETIOLOGIE.

Il existe une grande divergence d'opinions sur le mécanisme de la production de l'ophthalmie gonorrhéïque. On a invoqué tour à tour, pour l'expliquer, *l'inoculation ou l'infection directe, la métastase, la sympathie, l'infection miasmatique et l'infection générale de l'organisme.*

1. INOCULATION.

On est loin d'être d'accord relativement aux résultats de l'inoculation de la matière gonorrhéïque sur les conjonctives; nous allons résumer succinctement les différentes opinions des pathologistes sur ce point, ainsi que les diverses questions qui s'y rattachent.

a). Les uns, se fondant sur quelques faits mal interprétés ou incomplets, ont nié formellement que l'ophthalmie gonorrhéïque pût résulter de l'application de la matière de l'écoulement urétral sur les conjonctives. Le fait qui a servi de point de départ à cette opinion, partagée par plusieurs médecins, a pour sujet un élève en médecine, nommé *Smith*, qui porta volontairement à ses yeux du pus d'une blennorrhagie dont il était atteint, sans qu'il en résultât aucune affection de la conjonctive. Ce fait n'a, pour

nous, ni l'importance qu'on lui a donnée, ni la valeur scientifique qu'on en a déduite. Il arrive en effet une époque où le virus syphilitique, qu'il soit d'ailleurs *gonorrhéique ou chancereux*, perd ses propriétés spécifiques, et même toutes qualités irritantes. C'est peut-être à cette circonstance que l'élève *Smith* a dû d'échapper aux conséquences désastreuses qu'aurait pu avoir son imprudente conduite. Nous disons peut-être, parce que nous pensons que l'infection de la conjonctive par la matière de la gonorrhée, ne saurait avoir lieu en dehors de certaines conditions de vitalité de la part de cette muqueuse. Beaucoup d'auteurs ont parlé du privilège présenté par certains individus de résister à l'infection syphilitique, privilège qu'on a attribué, faute de meilleure explication, à certaines conditions de vitalité locales ou générales qui nous échappent. Il ne répugne donc pas d'admettre que le virus gonorrhéique, appliqué sur la conjonctive, puisse, chez quelques individus, rester sans effet, bien que dans l'immense majorité des cas, comme nous allons le voir, le contraire ait lieu, et que cette application soit suivie d'une inflammation ordinairement très violente de cette membrane. Il y a quelque chose d'analogue à ce que nous disons ici dans les résultats suivants, obtenus dans le traitement des pannus par l'inoculation avec la matière gonorrhéique : sur un des malades que nous avons soumis à ce traitement, trois inoculations furent pratiquées successivement et à plusieurs jours d'intervalle, avant d'obtenir quelque effet ; un autre malade s'est montré tout à fait rebelle à ce genre de traitement ; six fois, l'inoculation fut répétée

avec la matière de la gonorrhée, recueillie chez divers individus atteints de cette maladie à l'état aigu, et six fois sans résultat aucun ; l'état des conjonctives resta constamment le même, la sécrétion purulente ne parut modifiée ni dans sa quantité, ni dans ses qualités, et l'engorgement des ganglions pré-auriculaires, qui n'a jamais manqué toutes les fois que l'inoculation a été suivie de réaction, n'a pas été observé dans ce cas.

b). D'autres, et notamment le docteur Vecth, tout en « admettant que le pus gonorrhéique, pris sur une personne et appliqué sur les conjonctives d'une autre, » exerce une ophthalmie purulente intense, se refusent » d'admettre la possibilité de la transmission de l'infection » des yeux par l'intermédiaire du pus blennorrhagique » sur la même personne. » (Mackenzie.)

« Sichel dit à ce sujet que la question de savoir si un » individu peut s'infecter lui-même, et si la matière sécrétée par la muqueuse urétrale n'est pas devenue trop » homogène à l'économie pour agir sur une autre muqueuse, » se, n'est pas encore définitivement décidée. »

c). Un grand nombre de médecins et entre autres Astruc, Allan, Foot, Baeot, Delpech, Wardrop, Lawrence, Mackenzie, Carron-Duvillards, Caffé, Laugier, Rognetta, Cunier, Noppe, etc., rapportent des faits qui prouvent d'une manière incontestable que la matière de la gonorrhée, quelle que soit son origine, appliquée sur la conjonctive, y détermine une ophthalmie purulente grave. C'est d'ailleurs l'opinion la plus généralement admise aujourd'hui.

d). Si l'existence de l'ophthalmie gonorrhéique par l'ino-

culation ne saurait plus être un sujet de contestation pour la grande majorité des médecins, il s'en faut qu'ils s'entendent sur la nature de cette maladie inoulée. Est-elle contagieuse, virulente, de nature syphilitique, comme la gonorrhée d'où elle procède; ou n'est-ee qu'une affection simplement inflammatoire; en d'autres termes, la matière gonorrhœique appliquée sur la conjonctive agit-elle par ses propriétés virulentes, comme le pensent la plupart des médecins, quoiqu'aucun d'eux n'apporte des preuves à l'appui de cette opinion, ou par ses propriétés irritantes, comme l'affirme Ph. Boyer?

Vainement nous avons cherché dans les nombreux ouvrages écrits sur les maladies syphilitiques ou oculaires les éléments nécessaires à la solution de ces diverses questions; partout nous n'avons rencontré que des opinions à l'état de simples assertions, ou déduites de faits incomplets et mal interprétés; nulle part nous n'avons trouvé des données positives, appuyées sur des faits bien établis. Voici, au surplus, ce que la science possède à ce sujet : quelques auteurs ayant réussi à rappeler l'écoulement urétral supprimé, en portant la matière purulente de l'œil dans le canal de l'urètre, ont conclu à l'identité de ces deux maladies; d'autres, n'ayant obtenu de cette pratique aucun résultat, ont refusé à l'ophthalmie les propriétés virulentes et contagieuses de la gonorrhée. D'un autre côté, Veeth et Sehoën ont porté le pus d'un œil atteint d'ophthalmie gonorrhœique dans le canal de l'urètre d'un autre individu, et ils ont déterminé une violente inflammation; à côté de ces faits, nous trouvons que d'autres

médecins ont obtenu des résultats semblables, en employant la matière purulente de l'ophthalmie de l'armée. Les conclusions que l'on a voulu déduire de ces deux ordres de faits, pour établir ou combattre l'identité de l'ophthalmie avec la gonorrhée, ne sauraient soutenir le moindre examen.

Plus heureux que ceux qui nous ont précédé dans l'étude de cette maladie, nous croyons être à même de prouver irrévocablement, par des données et des faits positifs, la spécificité de l'ophthalmie gonorrhéïque par inoculation, et son identité avec la gonorrhée.

Déjà nous avons démontré précédemment que cette ophthalmie se caractérise par le développement constant et invariable du bubon pré-auriculaire, symptôme que nous n'avons rencontré dans aucun autre cas d'ophthalmie purulente, quelles que fussent d'ailleurs son intensité et sa nature. L'expérience suivante nous paraît ne devoir laisser aucun doute sur la question que nous agitions ici. Chez un malade (*Observation I*) atteint d'une inflammation violente des conjonctives, avec suppuration abondante et engorgement des ganglions pré-auriculaires, résultant de l'application de la matière virulente de la gonorrhée, nous avons recueilli du pus de l'œil et l'avons porté dans le canal de l'urètre de l'individu même, ainsi que d'un autre malade en traitement pour des chancres syphilitiques. Chez l'un et l'autre sujet, il en résulta une inflammation assez intense de la muqueuse urétrale, avec engorgement des ganglions lymphatiques de l'aîne; mais lorsque nous avons introduit dans le canal de l'urètre de la matière

recueillie chez des individus atteints d'ophthalmie purulente, produite par toute autre cause, nous n'avons obtenu rien de semblable; il est bien arrivé quelquefois de déterminer une inflammation du canal de l'urètre, mais dans aucun cas, cette inflammation ne s'est accompagnée de l'engorgement des ganglions lymphatiques des aines, et, quelle qu'ait été du reste son intensité au début, elle s'est toujours terminée spontanément au bout de peu de temps, tandis que, chez les premiers, l'inflammation de l'urètre n'a cédé qu'après 18 jours, chez l'un, et 25 jours, chez l'autre, du traitement ordinaire de la gonorrhée (1).

(1) Nous éprouvons le besoin de donner ici quelques explications au sujet de ces deux expériences d'inoculation. A l'époque où elles ont été faites, notre conviction sur la nature de la gonorrhée n'était pas établie. Alors comme aujourd'hui l'opinion des médecins se divisait en deux camps : pour les uns, la gonorrhée n'était qu'une affection simplement inflammatoire; pour les autres, elle se montrait comme une des formes de la syphilis; tous appuyaient leurs opinions de raisonnements et de faits, et, des deux côtés, la liste des auteurs était nombreuse et composée de noms également illustres. Parmi les médecins qui partageaient cette dernière opinion, les uns accordaient à l'ophthalmie gonorrhéique les propriétés virulentes et contagieuses de l'écoulement urétral; les autres les lui refusaient.

Au milieu de ce conflit d'opinions, le jeune médecin pouvait difficilement se guider; du reste cet état de choses ne pouvait manquer de réagir d'une manière plus ou moins fâcheuse sur la thérapeutique de la maladie. Aussi, en nous livrant à ces essais d'inoculation, avons nous moins en vue d'éclairer un point obscur de l'histoire de la syphilis, que d'arriver à de nouvelles données qui pussent guider le médecin dans le traitement de cette grave maladie.

N'avions nous pas d'ailleurs été précédé dans cette voie d'expérimentation, par plusieurs médecins, et n'avions-nous pas devant nous des faits nombreux d'inoculation du virus chancreux, pratiquée dans

e). Fischer rapporte trois cas d'ophthalmie purulente développée chez des adultes dont les yeux avaient été mis en contact avec la matière purulente d'enfants atteints de l'ophthalmie des nouveau-nés. Lawrence parle aussi d'un cas semblable.

Scherrer, qui signale ces faits, en conclut qu'il existe une grande analogie entre l'ophthalmie purulente développée chez ces adultes et l'ophthalmie gonorrhéique. Nous ne ferons qu'une seule objection aux déductions qu'on a tirées de ces faits, c'est que, pour conclure à l'analogie de l'ophthalmie des adultes, qui font le sujet des observations précédentes, avec l'ophthalmie gonorrhéique, il eut fallu avant tout démontrer la nature des cas d'ophthalmie des nouveau-nés qui ont fourni la matière d'inoculation. En effet, cette dernière maladie reconnaissant des causes très différentes, par exemple, l'application de la matière gonorrhéique sur les yeux de l'enfant pendant le travail de l'accouchement, l'action du froid, de causes irritantes, etc., sa nature ne saurait être toujours la même. Si l'ophthalmie est produite par la première cause, alors seulement elle sera virulente, syphilitique, et la matière purulente qu'elle fournit appliquée sur les yeux d'un autre individu pourra déterminer une ophthalmie qui présentera une parfaite identité avec l'ophthalmie gonorrhéique ;

ces derniers temps, par une foule de praticiens des plus distingués. Au surplus, faisons remarquer que nos deux expériences ont été faites chez des individus qui présentaient déjà des symptômes de syphilis, circonstance qui devait encore en atténuer les conséquences.

mais, dans les autres cas, l'ophthalmie des nouveau-nés sera une ophthalmie purulente simple ou catarrhale, qui ne saurait jamais donner lieu qu'à une affection de même nature et qui différera entièrement de la précédente. (*Voir l'observation IV.*)

f). Il nous reste une dernière question à examiner : celle de la fréquence relative de l'ophthalmie gonorrhéique par inoculation. Pour la résoudre, il faudrait des relevés statistiques, et la science n'en possède pas; elle ne pouvait même en établir jusqu'ici, faute d'éléments nécessaires. Cependant pour la plupart des médecins la question est résolue d'avance, et pour eux l'inoculation constitue le mode de développement le plus ordinaire de l'ophthalmie gonorrhéique. Ils appuyent leur opinion, d'un côté, sur la fréquence plus grande de cette ophthalmie chez l'homme que chez la femme, et, de l'autre, sur la fixation de la maladie le plus souvent sur un seul œil.

En admettant comme démontré que l'ophthalmie gonorrhéique est réellement plus fréquente chez l'homme que chez la femme, est-ce bien, comme on le pense, à la forme des vêtements qui rendrait l'inoculation plus facile chez le premier, qu'il faut attribuer exclusivement ce résultat? Nous ne le pensons pas, car si l'inoculation, a lieu moins souvent chez la femme, ce que nous admettons volontiers, celle-ci est aussi bien moins exposée que l'homme à l'influence des excès de toutes espèces, des marches forcées, des vicissitudes atmosphériques et d'autres causes qui ont une action si marquée sur le développement de l'ophthalmie purulente chez les individus atteints de go-

gonorrhée. Il est en effet bien digne de remarque que là où ces dernières causes agissent d'une manière plus active, là aussi où les ophthalmies catarrhales sont plus fréquentes, nous voyons l'ophthalmie gonorrhéique devenir de plus en plus commune. Lorsque, au contraire, les individus affectés de gonorrhée sont placés dans les conditions les plus favorables à l'inoculation, et que, en même temps, ils sont soustraits aux causes que nous venons d'indiquer, le développement de l'ophthalmie devient très rare. Dans les hôpitaux, par exemple, où les hommes atteints de gonorrhée restent couchés une grande partie de la journée, et peuvent si facilement porter les mains des parties génitales aux yeux, on voit rarement l'ophthalmie gonorrhéique se développer. Nous avons traité dans l'espace de neuf années plus de 500 militaires atteints de gonorrhée, et nous n'avons pas vu une seule fois l'ophthalmie se développer pendant leur séjour à l'hôpital. C'est ordinairement à la suite d'excès, de fatigues, d'une marche forcée; c'est le plus souvent en descendant de garde, ou après s'être refroidis; c'est pendant qu'ils sont en traitement pour l'ophthalmie granuleuse dans les infirmeries régimentaires que l'affection des yeux se développe. Nous avons observé l'ophthalmie gonorrhéique sur 12 militaires appartenant à des corps en garnison à Louvain; tous avaient contracté l'ophthalmie à la caserne. L'institut ophthalmique de l'armée, depuis son établissement jusqu'aujourd'hui, a reçu 48 hommes pour des altérations oculaires attribuées à l'ophthalmie gonorrhéique; six seulement nous ont déclaré avoir contracté l'ophthalmie à l'hôpital,

pendant qu'ils y étaient en traitement pour l'écoulement urétral. D'ailleurs, si l'ophtalmie purulente, qui se montre chez les individus atteints de gonorrhée, reconnaissait l'inoculation pour cause principale, sa fréquence serait en rapport avec celle de la blennorrhagie; or, il n'en est rien; c'est ainsi que l'ophtalmie gonorrhéique est très rare en France, quoique les affections syphilitiques y soient beaucoup plus répandues qu'en Belgique.

La seconde raison que l'on a donnée en faveur de la fréquence du mode de développement de l'ophtalmie gonorrhéique par inoculation, c'est-à-dire la fixation de l'inflammation sur un seul œil, n'est pas mieux fondée que la première; nous verrons plus loin que cette opinion, qui a généralement cours dans la science, a contre elle l'observation particulière de plusieurs médecins et quelques relevés statistiques généraux.

Citons quelques faits à l'appui des opinions que nous venons d'émettre.

Observation I. Van Aud..... J. B., soldat, 28 ans, tempérament lymphatique, constitution profondément déteriorée, entré au service en 1831, contracta deux fois la gâle et deux fois la maladie syphilitique : chancres et bubons. En 1833, il éprouva une première atteinte d'ophtalmie, dont il fut traité à l'hôpital militaire d'Anvers, pendant un mois. Dans la nuit du 21 au 22 Novembre 1841, étant de garde, il fut atteint de nouveau d'une ophtalmie, pour laquelle il reçut des soins pendant plusieurs jours à l'infirmerie ophtalmique du régiment;

mais son état s'étant empiré, il entra à l'hôpital militaire de la ville où il se trouvait en garnison. Après un séjour de 11 mois, pendant lequel des saignées générales et locales, la cautérisation et l'excision des conjonctives, des collyres, des pommades furent employés sans résultat, ainsi qu'un vésicatoire et un séton, le malade fut dirigé sur l'institut ophthalmique de Louvain, où il entra le 1^{er} Novembre 1842, dans l'état suivant :

La vue est complètement abolie; les cornées sont épaissies, propulsées, rouges, fongueuses, comme le reste de la muqueuse, de la surface de laquelle suinte une matière puriforme abondante et épaisse. Les conjonctives palpébrales inférieures et supérieures sont recouvertes de granulations végétantes; il y a de la photophobie, du blépharo-spasme et des douleurs sus-orbitaires violentes avec exacerbation le soir; la constitution est profondément altérée.

Le malade est soumis à un régime tonique et fortifiant; en même temps nous cherchons à tarir la suppuration abondante des conjonctives par la cautérisation avec la solution concentrée de nitrate d'argent, les collyres chlorurés et astringents, et nous combattons les douleurs sus-orbitaires par les frictions camphrées et opiacées. Six semaines de ce traitement n'apportent aucune amélioration ni dans l'état général ni dans l'état local du malade; la suppuration semble même devenir plus abondante et les végétations pulluler sous l'action du caustique. A cette époque, nous découvrons à la partie inférieure et externe de la jambe droite un ulcère d'aspect syphilitique de

l'étendue d'un centime et accompagné de gonflement du périoste sous-jacent. Le malade est soumis aussitôt au traitement anti-syphilitique général, sous l'influence duquel cet ulcère guérit rapidement; la constitution s'améliore; mais l'état des organes oculaires reste le même.

Au 20^{me} jour du traitement, des signes d'irritation gastro-intestinale se manifestent, ce qui nous oblige à suspendre l'emploi des préparations mercurielles. Bientôt l'état général du malade s'aggrave de nouveau, et, quoique nous fassions, il maigrit et dépérit de jour en jour, la fièvre s'allume, il survient de la diarrhée, etc.

15 Mai 1843 : nous appliquons sur les conjonctives de la matière purulente recueillie chez un malade atteint d'ophthalmie purulente de l'armée; cette inoculation n'est suivie d'aucun résultat, non plus que trois autres que nous pratiquons successivement, à plusieurs jours d'intervalle, avec de la matière prise chez différents individus atteints également d'ophthalmie purulente.

30 Mai : l'état du malade continuant à s'empirer, nous nous décidons à porter sur les conjonctives de la matière gonorrhéique provenant d'un écoulement urétral au 20^{me} jour. Cinquante heures après l'inoculation, le malade commence à se plaindre d'une douleur cuisante dans les paupières; qui, bientôt après, se tuméfient, rougissent et deviennent le siège, ainsi que l'œil, d'une sensation et d'un travail indéfinissables; mais, un peu plus tard, la sécrétion, qui avait été suspendue un instant, reparait plus épaisse, verdâtre et abondante; l'inflammation des conjonctives et des paupières acquiert une grande inten-

sité, et il survient de la réaction générale. En même temps, nous remarquons au devant des oreilles, à la hauteur du tragus, une petite tumeur, douloureuse à la pression, avec rougeur légère de la peau. Tous ces symptômes augmentent pendant huit jours, puis restent stationnaires trois ou quatre jours; alors survient spontanément une amélioration qui fait des progrès rapides. Bientôt, sous l'influence de la cautérisation, la suppuration de l'œil diminue, les paupières se dégorgent, la cornée se dessine de plus en plus, les végétations s'effacent; peu de temps après la fièvre cesse, l'appétit reparait, les forces se relèvent, les joues se colorent, l'embonpoint renaît, et, le 31 Octobre, le malade sort de l'hôpital dans un état plus satisfaisant que la gravité de sa maladie ne pouvait le faire espérer. En effet, la constitution est parfaitement rétablie, les conjonctives ne sont plus le siège d'aucun travail morbide et les cornées, bien que légèrement propulsées, ont cependant repris assez de transparence pour permettre au malade de distinguer les gros objets et de se promener dans des endroits connus. Tant qu'aux ganglions pré-auriculaires, ils conservaient, à la sortie du malade, le volume d'un gros pois, étaient très durs, mobiles et complètement indolents.

Ce malade est celui qui a servi aux expériences d'inoélation dont nous avons parlé précédemment (1) : au qua-

(1) Pag. 13.

trième jour de la recrudescence de l'ophthalmie, du pus ayant été recueilli de l'œil et appliqué au moyen d'une sonde dans le canal de l'urètre de l'individu même et du nommé S...., soldat au 2^{me} régiment de lanciers, en traitement à la salle des vénériens pour des chanères primitifs, il se déclara chez l'un et l'autre malade, le lendemain de l'inoculation, un écoulement urétral avec engorgement des ganglions lymphatiques des aines; ces écoulements furent abandonnés à eux-mêmes; au 18^{me} jour seulement de l'invasion, après que les symptômes inflammatoires furent apaisés, nous administrons le baume de copahu; deux prises suffirent pour arrêter l'écoulement chez Van Aud.... Le nommé S.... continua l'usage de cette substance pendant trois jours encore, après quoi des injections furent pratiquées dans le canal de l'urètre avec une solution légère de nitrate d'argent : la deuxième injection mit fin à l'écoulement.

Observation II. Dep..... Augustin, soldat au 1^{er} régiment de chasseurs à pied, 29 ans, tempérament lymphatique, entré au service en 1843, en qualité de remplaçant, contracta au mois de Mars 1845 une ophthalmie aux deux yeux; traité huit jours à l'infirmerie régimentaire, il fut ensuite envoyé à l'hôpital. *Traitement* : Laudanum en frictions au pourtour de l'orbite, six cautérisations à l'œil droit, pommades, collyres, applications de sangsues, cataplasmes sur l'œil, etc.; enfin après un traitement de plusieurs mois, dans les détails duquel il est inutile d'entrer, le malade est dirigé sur l'institut, où il entra le 11 Juillet

1845 : il est dans un état de faiblesse remarquable ; il a la face bouffie et infiltrée ; la peau est d'un jaune sale et terne. Le globe de l'œil droit présente une masse fongueuse, rougeâtre, molle, sécrétant une matière purulente abondante, les paupières sont recouvertes de granulations végétales, l'inférieure est complètement renversée en dehors. L'œil gauche est sain ; il est seulement un peu irritable et larmoyant. Au devant de l'oreille droite nous remarquons une petite tumeur ayant le siège et les caractères du bubon pré-auriculaire. Le malade nous assure cependant n'avoir jamais eu de blennorrhagie urétrale ; les parties génitales examinées avec soin, ne présentent en effet ni écoulement, ni engorgement des ganglions lymphatiques de l'aîne (1). En interrogeant le malade, nous apprenons

(1) Nous avons déjà dit que Ph. Boyer a fondé le diagnostic différentiel de la gonorrhée virulente sur l'existence constante de l'engorgement des ganglions lymphatiques de l'aîne. Il ajoute encore que cet engorgement ne se résout jamais complètement et qu'il persiste toute la vie. Nous ne savons jusqu'où cette remarque est vraie, n'ayant jamais eu l'occasion ou plutôt la *possibilité* d'en vérifier l'exactitude ; seulement nous savons que cette remarque n'est pas applicable au bubon pré-auriculaire, dont nous n'avons plus rencontré de traces chez un malade que nous avons revu 15 mois après sa sortie de l'hôpital, où nous l'avions traité le plus heureusement d'un pannus double, par l'inoculation avec la matière gonorrhéique de l'urètre, et qui avait présenté d'une manière très marquée l'engorgement pré-auriculaire des deux côtés. Quoi qu'il en soit, sans entrer ici dans une discussion qui nous éloignerait trop de notre sujet, ce qu'il importe, c'est de savoir si le bubon de l'aîne persiste après la disparition de la blennorrhagie. En cela, notre observation est parfaitement d'accord avec ce qu'avance Ph. Boyer : chez tous les malades atteints de blennorrhagie

que la personne chargée de le soigner faisait usage, pour nettoyer ses yeux tous les matins, d'une éponge qui servait également à d'autres malades, et que, parmi ceux-ci, il s'en trouvait qui avaient, nous dit-il, la *chaudepisse* aux yeux; il nous cita entre autres, un nommé Vanc..., qui se trouvait actuellement à l'institut. Cet homme avait en effet contracté à la fin de Janvier *une gonorrhée virulente très grave et, par suite de celle-ci, une ophthalmie purulente gonorrhœique qui lui avait laissé de profondes opacités au centre des deux cornées, gênant la vision au point de ne lui permettre que de se conduire*. Ayant examiné ce malade, nous trouvâmes en effet un léger engorgement des ganglions lymphatiques des aines qui nous indiquait l'existence antérieure d'une gonorrhée, maladie constatée du reste par le certificat délivré par le médecin qui l'avait soigné pour cette affection; nous trouvâmes aussi un engorgement des ganglions pré-auriculaires, dont la présence attestait la nature virulente, syphilitique de l'ophthalmie purulente qui avait donné lieu aux altérations oculaires graves, pour lesquelles il avait été dirigé sur l'institut. Plus de doute d'après cela sur la nature de l'ophthalmie dont se trouvait affecté le nommé Dep..... Elle avait pu être primitivement catarrhale ou scrofuleuse, mais elle était devenue plus tard syphilitique, par

urétrale que nous avons traités depuis quelques années à l'hôpital militaire, nous avons constaté la persistance du bubon à leur sortie de cet établissement; et, chez quelques-uns d'entre eux, nous l'avons encore retrouvé, mais à un état très réduit, après cinq, six et huit mois.

suite de l'application de la matière gonorrhéïque par l'intermédiaire d'une éponge qui avait servi à nettoyer les yeux d'un ou de plusieurs malades atteints d'ophtalmie gonorrhéïque virulente.

Le malade est soumis à un régime hygiénique convenable; localement nous employons les scarifications et la cautérisation des conjonctives avec la solution concentrée de nitrate d'argent cristallisé. Sous l'influence de ce traitement, le mal ne fait qu'empirer, les conjonctives se recouvrent de végétations et de fongosités de plus en plus saillantes; les collyres astringents et chlorurés ne se montrent pas plus efficaces. Nous suspendons alors tout traitement local et nous employons l'huile de foie de morue, concurremment avec les préparations ferrugineuses. Après douze jours de ce traitement, aucune amélioration ne s'était encore manifestée, lorsque tout-à-coup, sans cause connue, l'œil gauche s'enflamme, les paupières se gonflent, la purulence s'établit et les ganglions lymphatiques correspondants s'engorgent : une nuit avait suffi pour amener la maladie à ce point et compromettre l'existence de l'œil.

Traitement : instillations plusieurs fois répétées dans la journée d'une solution de nitrate d'argent cristallisé, à la dose de dix grains dans une once d'eau distillée; application de 15 sangsues derrière l'oreille du côté malade; purgatif salin; cataplasmes synapisés promenés sur les extrémités inférieures. L'effet local de ce traitement fut aussi heureux que prompt, puisque 48 heures après l'invasion de la maladie la suppuration de l'œil était tarie. Cependant l'état général du malade ne s'améliore pas,

l'œil droit reste dans le même état, et le ganglion pré-auriculaire de ce côté est même augmenté de volume. Le traitement topique que nous employons de nouveau n'a pas de résultats plus heureux qu'il n'en avait eu précédemment.

5 Décembre : le malade est soumis à l'usage de la liqueur de Van Swieten et du sirop sudorifique.

Le 20, une amélioration notable s'étant manifestée dans l'état général du malade, on revient au traitement local et le traitement mercuriel est continué.

20 Janvier : la paupière inférieure a repris sa direction normale, les végétations sont affaissées, des vaisseaux reparaissent isolés sur la conjonctive oculaire; la cornée même s'éclaireit et tout annonce une guérison prochaine. Les ganglions pré-auriculaires sont réduits au volume d'un gros pois.

Cette observation est remarquable sous bien des rapports; mais ayant déjà signalé les particularités les plus intéressantes qu'elle présente, nous nous bornerons à faire ressortir ici la circonstance de la transmission de la maladie d'un œil à l'autre, avec le caractère pathognomonique propre à l'ophthalmie gonorrhéique par inoculation. Nulle doute qu'ici il n'y ait eu transport de la matière purulente de l'œil droit sur l'œil gauche. L'absence de toute autre cause appréciable nous ferait admettre cette explication, comme la plus plausible, si la présence du ganglion parotidien ne venait confirmer cette manière de voir.

Observation III. Van M....., Joseph, soldat au 2^m

régiment de chasseurs à cheval, 25 ans, tempérament sanguin, a toujours joui d'une excellente santé; le 1^{er} Juin 1845, il contracta une gonorrhée virulente très aigue. Dans la nuit du 11 au 12, une inflammation violente de l'œil droit se déclara; le matin, à la visite du médecin, l'ophthalmie est passée à l'état purulent. Le malade est envoyé immédiatement à l'hôpital; nous constatons l'état suivant : l'œil gauche est sain, l'œil droit offre tous les caractères d'une ophthalmie purulente des plus graves, un écoulement abondant de matière muco-purulente d'un jaune verdâtre, chémosis, et engorgement du ganglion parotidien; mais la cornée intacte. L'écoulement urétral n'a pas changé, il est ce qu'il était avant l'invasion de l'ophthalmie. Les conjonctives ne présentent pas de granulations; pouls fort, plein, quatre-vingt-quatre pulsations. *Traitement* : saignées générales de seize onces; derrière l'oreille du côté malade, douze sangsues dont on entretient l'effet pendant vingt-quatre heures par des applications successives d'autres sangsues; cataplasmes synapisés promenés sur les extrémités inférieures; tartre stibié à hautes doses; localement, excision du bourrelet muqueux, injections d'eau chlorurée (chlorure d'oxide de sodium deux onces, eau commune une livre) répétées de quart-d'heure en quart-d'heure; de temps en temps, instillations d'un collyre au nitrate d'argent (nitrate d'argent six grains, eau distillée une once).

Le 13, amélioration marquée; soixante-seize pulsations; affaissement des paupières et des conjonctives; suppuration moindre. On continue les injections de demi-heure en

de mi-heure, et les collyres au nitrate d'argent; potion stibiée.

Le 16, la sécrétion purulente est remplacée par une sécrétion muqueuse, grisâtre, peu abondante. Tous les autres symptômes sont notablement améliorés. Sulfate de cuivre en crayon; purgatif salin; le reste du traitement est supprimé.

Le 24, les conjonctives sont revenues à peu près à leur état normal; l'œil conserve encore de l'irritabilité.

11 Juillet; le malade sort de l'hôpital parfaitement rétabli; le ganglion parotidien seul persiste; il a le volume d'un petit haricot.

Si, faisant un instant abstraction de la présence du bubon parotidien, nous recherchons les causes de l'ophthalmie qui fait l'objet de l'observation précédente, nous arrivons à cette conclusion que l'application de la matière gonorrhéique sur l'œil est le mode de développement qui réunit le plus de probabilité; en effet, le malade avait jusque là toujours joui d'une bonne santé, il ne présentait aucune prédisposition à l'ophthalmie, et n'avait été soumis à aucune cause appréciable, susceptible de produire l'inflammation de l'œil, comme fatigues, excès, refroidissement, etc.; en outre, l'ophthalmie est restée bornée à un seul œil, ce qui a lieu surtout lorsqu'elle reconnaît pour cause immédiate l'inoculation, enfin la circonstance suivante augmente encore la probabilité en faveur de ce mode de développement : ce militaire, cherchait depuis longtemps à se soustraire au service; déjà il avait été condamné pour désertion et, lors-

qu'il fut envoyé à l'hôpital, ses chefs nous prévinrent de leurs soupçons sur les causes de son ophthalmie, qu'ils attribuaient à l'application de la matière de la gonorrhée sur l'œil.

Observation IV. Nous avons admis par analogie, que l'ophthalmie purulente des nouveau-nés, reconnaissant pour cause l'inoculation de la matière gonorrhéique sur les yeux pendant le travail de l'accouchement, devait se caractériser, comme l'ophthalmie gonorrhéique syphilitique chez l'adulte, par le développement du bubon parotidien. Appuyé sur les faits précédemment observés, nous avons la conviction intime que la chose ne pouvait être différente, lorsque, il y a quelques jours, nous fûmes à même d'observer un fait qui vint confirmer entièrement nos prévisions. Hâtons-nous de dire, avant de le rapporter, que depuis le moment où le bubon parotidien a fixé pour la première fois notre attention, nous avons eu occasion de voir 17 enfants nouveau-nés atteints d'ophthalmie purulente; qu'aucun d'eux, malgré les recherches les plus minutieuses et les plus pressées, n'a présenté cet engorgement, et que, chez tous, l'ophthalmie, quelle qu'elle ait été d'ailleurs son intensité, s'est terminée sans accident et dans un espace de temps qui a varié de six à vingt jours. Le traitement employé a toujours été très simple : il a consisté dans des soins de propreté et dans l'usage d'un collyre astringent ou d'une solution légère de nitrate d'argent.

Voici le fait :

Le 5 Janvier 1846, la femme Del....., se présenta à

notre consultation gratuite avec un enfant pour lequel elle venait réclamer nos soins. Cette femme de vie plus que suspecte, âgée de 29 ans, de bonne constitution et d'un tempérament sanguin, n'a jamais été malade, seulement elle a été, dit-elle, affectée longtemps de fleurs blanches, et elle en était encore atteinte, à un léger degré, pendant sa grossesse. L'enfant qu'elle nous présentait était âgé de trois mois, maigre et assez chétif; il était dans un état de cécité complète occasionnée par la destruction des deux cornées; les conjonctives avaient leur aspect normal; les yeux du reste n'étaient plus le siège d'aucun travail morbide; à deux lignes au devant des oreilles et à la hauteur du tragus, on remarquait des deux côtés, mais plus prononcé à gauche qu'à droite, le bubon parotidien, sous forme de nodosité oblongue, du volume d'un petit haricot, et paraissant tout-à-fait indolore. La mère nous apprit que, deux jours après sa naissance, son enfant avait contracté une ophthalmie purulente violente qui avait amené la perte des yeux au bout de 48 heures, malgré les soins qui lui furent administrés par un médecin appelé au début de la maladie. Le gonflement persista pendant plus de cinq semaines après cet accident et l'écoulement purulent ne tarit que plus tard encore.

La nature de cette ophthalmie ne saurait être un instant douteuse : abstraction faite du bubon pré-auriculaire, nous trouvons dans les circonstances qui ont précédé cette ophthalmie, dans sa marche, dans ses terminaisons, etc., des raisons suffisantes pour en établir la spécificité. Remarquons en effet que la mère de cet

enfant a été atteinte, pendant sa grossesse, d'un écoulement génital dont on peut avec raison suspecter la nature, tant à cause de l'absence, chez cette femme, des conditions générales au milieu desquelles se développent d'ordinaire les écoulements inoffensifs, désignés vulgairement sous le titre de *fluxus blanches*, que par l'irrégularité de sa conduite. D'un autre côté, l'ophthalmie de l'enfant ne présenta ni la marche, ni les terminaisons ordinaires de l'ophthalmie des nouveau-nés. Cette maladie, en effet, malgré le caractère de violence et les apparences de gravité qu'elle revêt parfois, guérit facilement dans la plupart des cas, par un traitement simple, et souvent même par les seuls soins de propreté; mais dans l'observation que nous venons de rapporter les choses se sont passées d'une toute autre manière, et l'ophthalmie s'est terminée, au bout de 48 heures, par la perte des deux yeux, bien que des soins intelligents eussent été employés dès le principe; remarquons encore que, malgré la perte des yeux, le travail inflammatoire, le gonflement des conjonctives et des paupières, ainsi que la suppuration, n'ont présenté d'amélioration notable qu'après plusieurs semaines; tandis que quand l'ophthalmie purulente catarrhale se termine de la même manière, le travail inflammatoire s'arrête beaucoup plutôt, et souvent même immédiatement après l'accident; les tissus reviennent sur eux-mêmes et marchent à la résolution avec plus de rapidité. Si maintenant nous faisons un rapprochement, entre cette observation dans laquelle nous voyons coïncider, avec le développement du bubon pré-auriculaire, un haut degré de

gravité suivi de terminaisons fâcheuses, et les 17 cas d'ophthalmie des nouveau-nés que nous avons traités heureusement et où l'absence de l'engorgement des ganglions parotidiens a été constatée, nous arrivons à établir : a) que l'ophthalmie purulente des nouveau-nés qui reconnaît pour cause l'application de la matière de la gonorrhée sur les yeux se caractérise, comme l'ophthalmie gonorrhéique syphilitique, chez l'adulte, par l'engorgement des ganglions lymphatiques correspondants; tandis que celle qui est occasionnée par d'autres causes, telles que le refroidissement, l'action des causes irritantes locales, etc., ne présente jamais ce caractère. b) Que la première est une maladie grave, dont la marche est rapide et qui peut se terminer en peu de temps par la fonte totale des yeux; tandis que l'autre, alors même qu'elle est très intense guérit le plus souvent sans laisser d'altérations au moyen d'un traitement simple. c) Il ressort évidemment de ce parallèle des conséquences pratiques fort importantes; en effet, toutes les fois que l'ophthalmie des nouveau-nés sera reconnue virulente, le médecin devra ne rien négliger pour en enrayer le plus promptement possible la marche et en prévenir les terminaisons funestes. On sent dès lors que les soins de propreté et les collyres astringents, qui conviennent dans l'ophthalmie de la deuxième espèce, ne sauraient plus suffire ici, et qu'il faut y joindre l'action des modificateurs locaux, particulièrement la solution de nitrate d'argent cristallisé, que nous croyons devoir être le moyen le plus efficace en pareille circonstance.

2. MÉTASTASE.

De Saint-Yves, d'abord, et ensuite plusieurs autres médecins ont rapporté l'ophthalmie gonorrhéique exclusivement à la métastase; d'autres, et notamment *Spangenberg*, *Wardrop*, *Travers*, *Lawrence* ont mis en doute que cette affection pût exister comme phénomène métastatique. Cependant la plupart des praticiens de nos jours admettent ce mode de développement, concurremment avec un ou plusieurs des autres modes de production de cette maladie : l'inoculation, la sympathie, l'infection générale et l'infection miasmatique.

Cette divergence d'opinions a sa cause dans la manière diverse dont les auteurs ont interprété le phénomène de la métastase, et aussi dans l'absence des moyens propres à faire distinguer l'ophthalmie gonorrhéique syphilitique de celle qui ne l'est pas.

La métastase est un phénomène obscur, inexplicable et dont nous ne possédons point de théorie satisfaisante. Elle est souvent confondue avec des phénomènes de simple révulsion, dont elle diffère cependant, en ce que le déplacement de la maladie qui la constitue se fait par des mouvements spontanés de l'organisation. Si, par exemple, une blennorrhagie vient à se supprimer plus ou moins brusquement par une cause connue, pendant qu'une autre cause d'irritation, agissant sur les conjonctives, y développe une ophthalmie purulente, ou bien, lorsque cette dernière cause, agissant sur les conjonctives, y pro-

duit une violente inflammation capable de supprimer la blennorrhagie, nous ne pouvons voir là qu'un phénomène s'opérant en vertu des lois de la révulsion. Nous avons étudié avec soin les observations d'ophthalmie gonorrhéique métastatique rapportées par les auteurs, et nous n'en avons pas trouvé une seule qui se soustraie entièrement à cette explication. Il y a plus, c'est que dans l'état actuel de nos connaissances, nous ne saurions admettre le développement par métastase. En effet, celle-ci suppose la suppression spontanée d'une maladie et sa réapparition, avec tous les caractères qui la constituent, sur un autre point de l'organisme; c'est au moins là le sens qu'on lui donne généralement. Dans le cas en question, la manifestation de l'ophthalmie par métastase, supposerait trois choses : la suppression de la gonorrhée sans cause connue, le transport à travers l'économie par les veines et les vaisseaux lymphatiques de la matière virulente de la gonorrhée sur les conjonctives, et le développement sur ce point d'une affection identique à celle du canal de l'urètre. Or, nous allons voir que dans les observations d'ophthalmie gonorrhéique, attribuées à la métastase, toutes ces conditions sont loin d'exister. — La suppression complète de la gonorrhée est chose fort rare. Dans les cas où on l'a observée, elle avait été occasionnée par des injections astringentes dans le canal de l'urètre, par le refroidissement des parties génitales, ou par la compression circulaire du pénis derrière le gland; d'autres fois, elle s'est manifestée à la suite de causes qui ont porté leur action sur l'ensemble de l'organisme, comme une marche forcée, des fatigues,

l'équitation, un bain général, des excès de diverses natures etc.; enfin une inflammation violente des yeux, quelle qu'en soit la cause, l'a parfois déterminée; mais dans aucun de ces exemples on ne l'a vue survenir en dehors de ces circonstances, spontanément, comme cela arrive dans le phénomène de la métastase. — L'absorption du virus de la gonorrhée, et son passage à travers l'économie pour se transporter intact, avec ses propriétés virulentes, spécifiques, contagieuses, sur les conjonctives, est un fait qu'on ne saurait admettre, parce qu'il est contraire à nos connaissances les plus positives sur la marche du virus syphilitique à travers nos organes. — Quant à l'identité de l'ophthalmie gonorrhéique avec la blennorrhagie urétrale, on l'a admise *à priori*, mais personne ne l'a démontrée. Pour nous, nous sommes à même d'assurer que cette identité n'existe pas, et que toutes les fois qu'une ophthalmie purulente s'est développée au milieu des circonstances précitées, elle a toujours manqué du caractère pathognomonique propre à l'ophthalmie gonorrhéique virulente, l'engorgement des ganglions parotidiens. Nous ne saurions donc voir dans l'ophthalmie gonorrhéique métastatique des auteurs qu'une ophthalmie purulente catarrhale ou serofuleuse, entièrement différente de celle qui reconnaît pour cause l'inoculation de la matière gonorrhéique sur les conjonctives; cette dernière, participant seule, comme nous l'avons dit, des propriétés contagieuses de l'écoulement urétral, et comme lui se caractérisant par l'engorgement des ganglions lymphatiques correspondants.

5. SYMPATHIE.

Scarpa, Dupuytren, Sanson, Fischer, Scherrer, et beaucoup d'autres médecins renommés ont attribué dans quelques cas, l'ophtalmie gonorrhéique à la réaction sympathique de l'urètre sur la muqueuse conjonctivale. Il existe en effet, dans l'état de santé, des liens sympathiques entre les muqueuses génitale et oculaire, qui se révèlent à la suite de fatigues et d'irritations prolongées des organes génitaux, par un sentiment de cuisson dans les yeux et d'affaiblissement de la vue. (*Sanson.*) Mais lorsque le canal de l'urètre est enflammé, cette réaction sympathique s'exerce avec plus d'intensité, et la muqueuse oculaire, sous cette influence, devient plus sensible et plus impressionnable. Si, dans ces dispositions, une cause d'irritation quelconque vient à agir sur elle, l'inflammation s'en empare facilement, et cette inflammation peut acquérir avec rapidité un caractère grave, qu'elle n'eût pas revêtu peut-être sans la coïncidence de la gonorrhée. Lorsque les choses se passent ainsi, la sympathie que l'urètre exerce sur la conjonctive n'agit que comme cause prédisposante; mais dans quelques cas rares, lorsque, par exemple, les conjonctives jouissent d'une exquise sensibilité, ou lorsqu'elles sont dans un état habituel d'irritation et de rougeur, la blennorrhée de l'œil peut alors se développer par la seule influence sympathique, comme notre sixième observation en offre un exemple; seulement, dans ce cas, l'inflammation reste en général

bornée à la muqueuse des paupières, et ne prend que peu d'intensité. Cependant, il peut arriver qu'une ophthalmie qui a débuté de cette manière, acquière une grande violence, lorsque de nouvelles causes viennent se joindre à la première.

Si nous admettons avec *Scarpa*, *Dupuytren*, etc. etc., qu'une ophthalmie purulente, puisse quelquefois survenir pendant le cours d'une gonorrhée par l'influence sympathique qui unit les muqueuses génitale et oculaire, nous ne saurions être de leur avis lorsqu'ils confondent cette ophthalmie avec celle qui reconnaît pour cause l'application du virus gonorrhéique sur les conjonctives. Ces deux maladies sont en effet essentiellement différentes : l'une participe des propriétés contagieuses et virulentes de la gonorrhée, l'autre n'a rien de spécifique et rentre dans l'histoire commune des blennorrhées oculaires.

Appuyons de quelques faits nos opinions sur la métastase et la sympathie, considérées comme causes de l'ophthalmie gonorrhéique.

Observation. V. Ch..... J. B., soldat, âgé de 22 ans, d'un tempérament sanguin et d'une bonne constitution, contracte un écoulement urétral le 7 Juin 1843, quelques jours après un coït suspect. Bientôt ce militaire, qui se trouvait en permission, se met en route par un jour de pluie et de vent pour rejoindre son corps; à la fin de la première journée de marche, il ressent à l'œil droit les premiers symptômes d'une ophthalmie qui fait de rapides progrès. Au quatrième jour de l'invasion. lorsque le ma-

lade se présente à l'hôpital militaire de Louvain, l'œil droit est le siège d'une ophthalmie purulente portée au plus haut degré; la cornée est ramollie, comme infiltrée et blanchâtre dans toute son étendue; elle offre à la partie inférieure une propulsion qui annonce une rupture prochaine, qui effectivement ne tarde pas à s'opérer. Les paupières supérieures et inférieures sont recouvertes de granulations vésiculeuses abondantes; l'engorgement des ganglions parotidiens n'existe pas; l'écoulement urétral est presque complètement supprimé. L'œil droit est sain, seulement on remarque sur les conjonctives palpébrales inférieures quelques granulations vésiculeuses peu prononcées.

J'ai choisi cette observation intéressante de préférence à d'autres dont l'issue a été heureuse, parce qu'elle réunit plus complètement toutes les circonstances, tous les phénomènes sur lesquels les auteurs ont établi le diagnostic différentiel de l'ophthalmie gonorrhéique : invasion brusque, marche rapide, symptômes violents, terminaisons fâcheuses, coïncidence avec un écoulement urétral, fixation de la maladie sur un seul œil, etc., rien ne manque au tableau des caractères qu'ils ont assignés à cette maladie. Mais à quelle cause est-il permis de l'attribuer? Est-elle à l'inoculation, à la métastase ou à la sympathie? Nous ne saurions admettre que l'inoculation l'ait produite, car l'ophthalmie manquait du caractère pathognomonique que nous avons observé invariablement dans tous les cas où cette cause a pu être constatée. Ce n'est pas non plus à la métastase dont une des conditions, la

suppression complète de l'écoulement urétral, n'existe pas ; reste la sympathie, influence qui ne saurait à elle seule expliquer ni la gravité de la maladie, ni sa fixation sur un seul œil. Nous pensons donc que l'ophtalmie purulente, qui se développe dans les circonstances préétablies, doit être rapportée à une influence complexe que nous allons tâcher d'apprécier.

Les granulations vésiculeuses dont nous avons signalé l'existence sur les conjonctives palpébrales des deux côtés, ne sauraient être attribuées qu'à un travail morbide, antérieur à l'invasion de l'ophtalmie purulente, travail qui avait fait de ces membranes, depuis un temps plus ou moins long, un centre de fluxion, et avait ainsi éveillé entre elles et la muqueuse génitale des sympathies plus vives. La conjonctive, rendue plus impressionnable par ce double motif, s'est facilement enflammée sous l'influence des causes d'irritation auxquelles le malade s'est trouvé exposé, telles que : humidité de l'air, fatigues, marches longues, etc. L'inflammation, une fois développée, a pris une intensité de plus en plus grande par la persistance des mêmes causes, et, arrivée à un certain degré de violence, elle a détourné à son profit la fluxion fixée sur la muqueuse génitale, et s'est encore accrue de toute l'intensité de celle-ci. Ainsi s'expliquent la diminution de l'écoulement urétral et la violence de l'inflammation de la conjonctive.

Il reste à nous expliquer comment l'ophtalmie s'est fixée sur un seul œil.... On sait que l'ophtalmie catarrhale sporadique débute souvent d'un seul côté et

que l'autre se prend deux, trois, quatre jours après et même quelquefois encore plus tard. Mais une circonstance que je n'ai vue signalée nulle part et que j'ai observée plusieurs fois, c'est que quand l'ophthalmie catarrhale, par une cause quelconque, arrive rapidement à une grande intensité, la maladie reste fixée sur l'œil primitivement atteint, et l'autre ne se prend pas. Voici comment les choses se passent : dans le premier cas, les sympathies normales qui unissent les organes oculaires entre eux, rendues plus vives par la souffrance de l'un, servent de moyen de transmission de la maladie de celui-ci à l'autre; tandis que dans le second cas le jeu des sympathies est étouffé par la trop grande concentration des forces vitales sur l'œil primitivement affecté, et la maladie y reste fixée.

Notre cinquième observation retrace assez exactement, à quelques faibles nuances près, l'histoire de la plupart des faits d'ophthalmie purulente que nous voyons chez nos militaires atteints de gonorrhée. Neuf cas, sur douze qui se sont offerts à nous, rentrent dans cette catégorie, et nous sommes portés à croire que la majorité des hommes envoyés à l'institut ophthalmique, pour cause d'altérations oculaires attribuées à l'ophthalmie gonorrhéique, se trouvent dans le même cas. Nous ajouterons cependant que l'influence réciproque de l'inflammation des muqueuses génitale et oculaire n'est pas toujours aussi marquée; souvent il arrive que l'écoulement urétral ne présente qu'une légère diminution, quelquefois même il ne paraît nullement modifié, et les deux maladies, étrangères l'une à l'autre, suivent la marche qui leur est pro-

pre, sans paraître s'influencer réciproquement. D'autres fois, au contraire, lorsque l'ophtalmic acquiert rapidement une grande violence, l'écoulement urétral peut se supprimer complètement, sans que d'autres causes que la violence de l'inflammation aient agi pour produire cet effet.

Observation VI. Monsieur N...., négociant, âgé de 36 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, a éprouvé dans sa jeunesse plusieurs atteintes d'ophtalmic photophobique, par suite desquelles les yeux ont conservé une grande irritabilité. D'autre part, il fut atteint deux fois, à des époques éloignées d'un écoulement urétral, et deux fois, à cette occasion, les conjonctives devinrent le siège d'une inflammation avec écoulement de matière muco-purulente. Au surplus voici comment les choses se sont passées :

Le 10 Septembre 1840, Monsieur N... contracte une gonorrhée, quatre ou cinq jours après un coït suspect. Le 13, sans cause connue, les conjonctives palpébrales s'enflamment et deviennent le siège d'un écoulement muco-purulent. Le malade me fait immédiatement appeler ; à ma visite, je constate l'existence d'une gonorrhée peu intense et d'une inflammation légère des conjonctives palpébrales des deux yeux, avec sécrétion puriforme ; il n'y a ni photophobie, ni larmolement, ni blépharospasme ; la maladie paraît bornée entièrement à la muqueuse palpébrale ; je prescris une saignée générale, le baume de copahu, la diète, l'éloignement de toute cause susceptible de réagir sur les organes oculaires et d'en accroître les

symptômes inflammatoires. Dans la pensée que la blennorrhée oculaire est ici le résultat de l'influence sympathique de l'urètre sur les conjonctives, je crus devoir m'abstenir de toute application irritante locale capable de donner plus d'intensité à la fluxion dirigée sur les organes oculaires et d'aggraver ainsi la maladie. Je me contentai en conséquence, localement, de quelques soins de propreté et de l'usage d'un collyre composé de cinq grains de nitrate d'argent cristallisé sur une once d'eau distillée.

Le 21, l'écoulement de l'urètre avait complètement disparu et la sécrétion des conjonctives avait sensiblement diminué; trois cautérisations des conjonctives palpébrales inférieures sont alors pratiquées à quelques jours de distance et le 1^{er} Octobre ces membranes avaient repris entièrement leur aspect normal.

Deux ans plus tard, Monsieur N.... éprouve, immédiatement après des rapports avec une femme dont il ne suspectait nullement l'état de santé, un sentiment de picotement au méat urinaire qui l'inquiète beaucoup et se prolonge jusqu'au lendemain matin. M^r N.... s'aperçoit alors d'un léger écoulement; le même jour, les yeux s'injectent et sécrètent une matière muco-purulente, blanchâtre et peu abondante. Convaincu, par la marche des symptômes et leur caractère de bénignité, que l'écoulement urétral ne peut être que le résultat de l'irritation des organes génitaux par l'acte du coït, et la blennorrhée palpébrale, celui de la réaction sympathique de l'urètre sur les conjonctives, je me décide à abandonner la maladie à elle-même; je recommande le repos au malade, dont je

rassurance du reste le moral. Les événements vinrent pleinement justifier mes prévisions; le lendemain dans la matinée l'écoulement avait cessé complètement, et, le soir, quand je revis le malade, les conjonctives avaient aussi repris leur état normal.

Voici un deuxième fait également très intéressant :

Observation VII. Monsieur N..., officier de cavalerie dans notre armée, contracte en 1832 une gonorrhée peu intense, pour laquelle il ne consulte d'abord pas le médecin; au 4^{me} jour de l'invasion, une ophthalmie purulente double se déclare sans cause connue; l'écoulement urétral n'a subi aucun changement; les médecins qui sont appelés pour lui donner des soins déclarent formellement que l'ophthalmie est due au transport de la matière blennorrhagique sur les yeux; le traitement suivant est employé : saignée générale, application de sangsues derrière les oreilles, pédiluves synapisés, lotions émollientes sur les yeux, baume de copahu, etc. Le 25^{me} jour de l'invasion de l'ophthalmie, le malade se trouvait heureusement débarrassé de la gonorrhée et de l'ophthalmie : ni l'une ni l'autre ne laissèrent des traces de leur passage.

A peine une année s'est écoulée que Monsieur N... contracte de nouveau la gonorrhée; celle-ci se complique, comme la première, d'ophthalmie purulente double. Pendant les quatre années qui suivent, il éprouve une 3^{me}, puis une 4^{me} atteinte de la même maladie, et toujours, dès les premiers jours de l'invasion, il se développe une ophthalmie purulente aux deux yeux, malgré tous les soins

que prend le malade de ne point porter les mains des parties génitales aux yeux. Chacune de ces récidives est combattue par un traitement analogue à celui qui a été employé dans la première atteinte et toujours avec un égal succès.

Il est impossible, dans ces deux observations, d'attribuer l'ophthalmie purulente à d'autres causes qu'à la sympathie de l'urètre avec les conjonctives. L'absence de toute autre cause connue appréciable, les soins que les malades ont mis à les éviter, l'invasion de l'ophthalmie dès les premières atteintes de la gonorrhée, son existence aux deux yeux, son peu d'intensité, sa terminaison heureuse, sont autant de motifs qui militent en faveur de cette opinion. Il est bien à regretter que, pour la confirmer entièrement, nous n'ayons pas constaté l'état des ganglions parotidiens; mais à cette époque notre attention n'avait pas encore été portée sur ce point capital du diagnostic.

La production de l'ophthalmie gonorrhéique par sympathie exige plusieurs conditions qui sont, de la part de la gonorrhée, une intensité peu prononcée, et, de celle des organes oculaires, une grande irritabilité. Elle se reconnaît surtout en ce qu'elle se développe dès le premier jour de l'invasion de la gonorrhée, affecte les deux yeux et offre généralement peu de gravité.

4. INFECTION MIASMATIQUE.

Nous ne connaissons que deux faits d'ophthalmie gonorrhéique qui aient été attribués à ce mode de développe-

ment. L'un d'eux a été publié par M^r le médecin de régiment *Décondé* (1); le voici tel qu'il a été publié :

« Le nommé *Michaux* contracte le 18 Août 1838 une
» gonorrhée; le 21 au matin, en se levant, son œil droit
» était fermé, ses paupières dures et enflées étaient super-
» posées, un suintement ichoreux abondant avait lieu
» lorsqu'on cherchait à les séparer; il avait enfin tous les
» symptômes de l'ophtalmie gonorrhéique. Entré à l'hô-
» pital militaire de Malines le 21 Août, il est placé dans
» une salle au milieu d'autres individus, porteurs d'oph-
» thalmies légères, d'engorgement et de granulations.
» Ceux-ci étaient déjà en trop grand nombre dans une
» salle mal disposée et ne convenant pas pour ces sortes
» d'affections. Jusque-là point d'ophtalmie purulente dans
» l'établissement, ni au dehors ni à la caserne, où j'avais
» cependant une infirmerie ophtalmique. Cependant
» 3 jours après l'entrée de *Michaux*, et dans la petite salle
» où il est placé, le chasseur à pied *Renier*, entré à l'hô-
» pital le 7 Août pour affection légère, la voit passer à la
» purulence et ses deux yeux se désorganisent rapide-
» ment. Le 20, le chasseur à pied *Menschaert*, à l'hôpital
» depuis le 3 Août, aussi pour affection légère, aussi bien
» que le chasseur à pied *Piérard*, à l'hôpital depuis le
» 6 Août, sont pris de purulence. Il en est de même du
» chasseur à pied *Vercruyssen*, et du chasseur à cheval
» *Maladry*, qui, entrés pour affection légère, contractent
» l'ophtalmie purulente le 26 Août.

(1) *Décondé*, Annales d'oculistique et de gynécologie, tom. I, p. 547.

« L'ophthalmie purulente ne s'est montrée que dans
» cette salle et l'ophthalmie gonorrhéique de *Michaux* a
» été le signal de son développement. Son influence était
» tellement grande, que le chasseur à pied *Lallemand*,
» envoyé à l'hôpital le 28 Août, pour simple engorgement
» et placé dans cette salle, offrait déjà dès le lendemain
» un commencement de purulence qui, à la vérité, a été
» promptement domptée ; dans les chambres voisines pas
» un seul cas de purulence, et à la caserne, où nous
» avons tenu nos ophthalmistes pour éviter tout contact
» avec ceux de l'hôpital, nous n'avons eu aucun cas à
» déplorer.

» Plus tard quelques cas d'ophthalmie purulente s'étant
» améliorés, on déplace quelques individus qui se trou-
» vent dans cette position pour les mettre dans un corridor
» attenant, au milieu d'ophthalmies légères. De ce nombre
» se trouvait *Michaux*, celui qui avait déjà apporté le mal.
» Ce militaire possédait encore un écoulement assez abon-
» dant, quoiqu'il eût perdu un œil. Le 25 Septembre,
» l'homme qui occupait le lit contigu au sien, le chasseur
» à pied *Moreau*, qui était entré le 7 pour une ophthalmie
» légère et qui allait sortir comme guéri, éprouve le soir
» des douleurs dans les yeux, et le lendemain matin une
» ophthalmie purulente des plus graves qui, en quelques
» jours, le rend aveugle. Le lendemain 27 Septembre, le
» chasseur à pied *Fautrez*, placé à quatre lits plus avant,
» contracte une ophthalmie purulente à l'œil droit, qui
» amène promptement la désorganisation de l'organe : il
» était aussi sur le point de sortir de l'hôpital.

Le second fait d'ophthalmie gonorrhœique, attribué à l'infection miasmatique, m'a été communiqué par un de mes amis, Monsieur le docteur L....., médecin à Diff..., (Luxembourg). Un homme de cette commune, veuf depuis quelques années, couchait habituellement avec son fils, lorsqu'il y a un an environ, ce dernier, alors âgé de six à sept ans, fut pris tout-à-coup d'une ophthalmie purulente qui passa rapidement à un degré d'intensité remarquable, et se compliqua du renversement des quatre paupières. M^r le docteur L....., ayant été appelé, crut reconnaître dans l'extrême intensité de la maladie une ophthalmie gonorrhœique; peut-être même, comme il le dit, fût-il mis sur la voie du diagnostic par les allures gênées qu'il remarquait chez le père qui, interrogé à ce sujet, avoue qu'il est atteint d'une gonorrhée pour laquelle il s'est mis au régime et fait usage de tisane. M^r le docteur L..... adressa à cette ophthalmie le traitement actif que réclamaient son intensité et sa nature, et fut assez heureux pour sauver les deux yeux.

Lorsqu'on examine avec quelque attention ces deux faits, on voit qu'il est rigoureusement impossible d'en tirer les conclusions auxquelles sont arrivés M^{rs} les docteurs Decondé et L..... En effet, dans l'observation rapportée par le premier de ces médecins, le nommé *Michaux* contracte une gonorrhée, et quelques jours plus tard l'œil droit s'enflamme et devient le siège d'une ophthalmie purulente grave. Est-ce à dire que cette ophthalmie soit virulente, spécifique, identique par sa nature avec la gonorrhée, par la seule raison qu'elle coïncide avec un

écoulement urétral ? Certes, non... ; la déduction n'est ni logique, ni d'accord avec l'observation. Faut-il en rapporter le développement à l'application de la matière de la gonorrhée sur les conjonctives, à la sympathie, à la métastase, ou bien s'est-elle déclarée en dehors de toute influence de la part de la gonorrhée ? Nous ne trouvons dans le fait rapporté par notre honorable collègue, aucun élément propre à résoudre ces diverses questions, et indispensable cependant, pour arriver à quelques résultats positifs. Pour conclure à la transmission par voie miasmatique de l'ophthalmie gonorrhéique, considérée comme affection spécifique, il eût fallu préalablement établir sur des données certaines la nature de l'ophthalmie du nommé *Michaux* ; car, dans l'hypothèse que cette affection reconnaisse une toute autre origine que l'inoculation directe, alors, comme nous l'avons démontré, elle n'a plus rien de spécifique, son histoire rentre dans celle des ophthalmoblennorrhées oculaires en général, et sa transmission par voie miasmatique dans les nombreux faits acquis à la science.

Dans la seconde observation qui m'a été communiquée par M^r le docteur L....., l'opinion de ce médecin distingué ne saurait avoir d'autre valeur que celle d'une simple assertion, car on peut tout aussi bien admettre que l'enfant a contracté l'ophthalmie par contact direct de la matière gonorrhéique en se servant, par exemple, de la même serviette que le père, en se lavant dans la même eau, en essuyant la figure avec le même mouchoir, ou d'une toute autre manière aussi évidente. Adopter cette

explication, c'est admettre un fait connu et accepté par la grande majorité des médecins : la transmission de l'ophthalmie gonorrhéique par inoculation ; se ranger à l'avis de M^r L....., c'est embrasser une opinion qui n'est encore qu'à l'état de simple assertion, qu'aucun fait ne démontre et qui est même contraire à ce que nous voyons se passer relativement à la gonorrhée dans les grands hôpitaux. Entre ces deux opinions, le choix ne saurait être un instant douteux.

Voici comment Ricord s'exprime sur cette question (1) :
« Si la vapeur blennorrhagique, dit-il, était susceptible
» de produire des ophthalmies spécifiques de même nature, il n'y aurait pas un malade de nos grands hôpitaux
» qui dût y échapper, et les chirurgiens qui y ont toute
» la journée la tête penchée et l'œil fixé sur ces émanations
» impures auraient bien souvent à se repentir de leur
» zèle. »

5. INFECTION GÉNÉRALE.

Ce mode de développement n'est admis que par un petit nombre de médecins. Il ne paraît même pas que tous aient attaché le même sens, ni la même valeur à cette expression. Quoi qu'il en soit, si par là il faut entendre qu'une ophthalmie purulente puisse se présenter quelquefois comme manifestation plus ou moins immédiate de l'absorption du virus gonorrhéique, nous ne saurions pour notre compte

(1) Ricord. Bull. général de Thérapeutique ; Décembre 1841.

admettre ce mode de développement, parce qu'il est contraire à ce que nous connaissons de la marche du virus syphilitique dans l'économie. — Nous ne pensons pas d'un autre côté que les auteurs aient voulu entendre sous cette dénomination, l'ophtalmie purulente qui se manifeste parfois chez les individus atteints de syphilis constitutionnelle et que nous avons rencontrée plusieurs fois concurremment avec des éruptions des bords palpébraux, l'iritis syphilitique, etc.; des faits semblables ne sauraient être assimilés à l'ophtalmie gonorrhéïque.



CHAPITRE III.

Description, marche et terminaisons de la maladie.

L'ophthalmie gonorrhéique affecte le plus souvent la forme aiguë; quelquefois cependant elle débute par la forme lente et en quelque sorte chronique : sous l'une et l'autre forme, elle peut être syphilitique et non syphilitique.

1. OPHTHALMIE GONORRHÉIQUE AIGUE.

L'ophthalmie gonorrhéique aiguë, quelle que soit sa nature, se caractérise par une inflammation violente des conjonctives palpébro-oculaires et par une sécrétion abondante de matière muco-purulente. Ces symptômes sont communs à toutes les ophthalmo-blennorrhées aiguës. Ce sont les seules que présentent l'ophthalmie gonorrhéique non syphilitique; on trouve de plus dans l'ophthalmie purulente, qui participe des propriétés spécifiques de la gonorrhée, un caractère essentiel, pathognomonique : *le bubon pré-auriculaire*. Ces deux maladies se distinguent encore l'une de l'autre par quelques phénomènes secondaires sur lesquels nous aurons l'occasion de revenir plus loin.

Traçons d'abord leurs caractères communs :

Nous distinguerons avec quelques auteurs trois périodes dans le développement de l'ophthalmie gonorrhéique, con-

sidérée d'une manière générale, les périodes inflammatoire, blennorrhagique et de suppuration. Lorsque la maladie est très intense tout est si brusque, si instantané, si rapide, si violent que ces trois périodes semblent se confondre en une seule. Elles sont au contraire bien distinctes quand les symptômes se succèdent moins promptement.

1° *Période inflammatoire.* La maladie débute par un sentiment de cuisson et de démangeaison aux bords et surtout aux angles des paupières, et par un état d'éréthisme oculaire plus ou moins prononcé. Le malade éprouve la sensation de corps étrangers roulant sous les paupières; il y a de la photophobie; les conjonctives s'injectent et les paupières se tuméfient. La supérieure surtout présente vers son bord libre un renflement œdémateux et comme érysipélateux. A la fin de la première période il survient de la réaction, le pouls est plein et fort, la peau chaude, la tête pesante et embarrassée; il y a de la soif, de l'impétence, etc.

Cette période est souvent fort courte : elle peut ne durer que quelques heures et même encore moins.

2° *Période blennorrhagique.* L'inflammation gagne avec plus ou moins de rapidité la cornée, la sclérotique, les tissus profonds de l'œil et particulièrement l'iris et la choroïde. Toute la conjonctive prend une teinte d'un rouge uniforme; elle se ramollit, s'infiltré et devient en quelque sorte pulpeuse; elle se relâche de plus en plus, s'étend, se replie sur elle-même aux paupières, et s'élève sur le globe de l'œil en un bourrelet rougeâtre, charnu, plus ou moins

saillant, entourant la cornée dont il franchit quelquefois les limites. De leur côté, les paupières s'épaississent et s'allongent; la supérieure surtout acquiert souvent un développement tel qu'elle recouvre en partie l'inférieure; leurs mouvements sont douloureux et bientôt impossibles. Il arrive parfois que les conjonctives, fortement tuméfiées, soulèvent et écartent les paupières et se montrent à l'extérieur sous la forme d'une tumeur allongée transversalement, en forme de crête de coq; ou bien, les paupières sont complètement renversées en dehors, et alors apparaît une masse rouge, fongueuse, excoriée, ulcérée, d'où suinte une matière purulente abondante; dans ce cas, il devient difficile, impossible même de s'assurer de l'état du globe oculaire. — La sécrétion muqueuse, suspendue pour un instant pendant la période inflammatoire de la maladie, reparait dans la période blennorrhagique; elle est visqueuse et grisâtre d'abord, puis épaisse, abondante, d'un gris blanchâtre, crèmeuse, jaunâtre ou verdâtre; tantôt dépourvue de toute acreté, et d'autres fois tellement corrossive qu'elle enflamme et excorie les parties sur lesquelles elle s'épanche. — Les symptômes généraux augmentent avec les progrès du mal; une fièvre ardente s'allume, les douleurs deviennent intolérables, il y a de l'insomnie, de l'agitation et quelquefois même du délire. — Cependant, la cornée atteinte par l'inflammation et inondée de matière purulente, perd sa transparence, se ramollit, s'ulcère et se déchire; ou bien, étranglée par le bourrelet muqueux qui la cerne de toutes parts, elle tombe en gangrène, éclate et livre passage aux humeurs de l'œil.

D'autres fois, du pus s'accumule dans les chambres antérieures et la cornée se détruit et se déchire comme il arrive dans l'empyème de l'œil.

3° *Période de suppuration.* — La déchirure de la cornée, qui forme les limites de la période blennorrhagique avec la période de suppuration, est suivie d'un mouvement de détente générale. Les douleurs cessent tout-à-coup, l'agitation et la fièvre ne tardent pas à disparaître, les tissus enflammés s'affaissent, la rougeur des conjonctives devient uniforme et laisse apercevoir la couleur blanche de la sclérotique; les vaisseaux s'isolent de plus en plus et finissent par disparaître. Plus tard la muqueuse reprend son aspect lisse, poli et nacré. Toutefois ces derniers changements ne s'opèrent que fort lentement et longtemps les conjonctives, surtout les conjonctives palpébrales, conservent une coloration jaunâtre. En même temps que ces diverses transformations ont lieu dans la muqueuse, la sécrétion muco-purulente devient moins abondante, d'un blanc crémeux, puis grisâtre, visqueuse, d'apparence aqueuse et enfin normale.

Revenons un instant sur la déchirure de la cornée.

Nous avons vu le mécanisme par lequel elle s'opère : les accidents qu'elle détermine ne sont pas toujours les mêmes et varient d'après l'étendue de la déchirure. Si elle est très-petite, de manière à donner lieu à un simple suintement de l'humeur aqueuse, l'iris, entraîné par la sortie de cette humeur, vient se mettre en contact avec les bords de la plaie. Deux choses peuvent alors arriver : si la maladie s'arrête dans sa marche, la cornée peut re-

prendre entièrement sa transparence, sauf au point de contact avec l'iris (*synéchie antérieure*); si, au contraire, le ramollissement de la cornée fait des progrès, l'iris se trouve insensiblement entraîné dans sa totalité vers cette membrane à laquelle elle finit par adhérer entièrement; d'où le *staphylôme sphérique général*. La déchirure de la cornée est-elle un peu plus étendue que dans le cas précédent? L'iris se précipite à travers l'ouverture, et, suivant la portion engagée, il en résulte une tumeur plus ou moins volumineuse (*hernie de l'iris, staphylôme partiel*), avec effacement plus ou moins complet de la pupille, ou seulement déplacement de cette ouverture avec changement dans sa forme. La déchirure est-elle plus large encore? Le cristallin et les humeurs s'échappent en totalité et l'œil se vide; la coque oculaire revient sur elle-même, et se réduit après quelque temps en un petit moignon, qui se retire au fond de la cavité orbitaire.

Indépendamment des accidents plus ou moins fâcheux occasionnés par la déchirure de la cornée, on observe encore à la suite de l'ophthalmie gonorrhéïque les propulsions partielles ou générales de cette membrane, le leucôme, la synéchie postérieure, la cataracte capsulaire, l'asthénopie, l'amaurose, l'ectropion, l'engorgement chronique des conjonctives et des bords des paupières, etc. etc. Souvent il reste, après la disparition de tous les autres symptômes, une grande sensibilité des organes oculaires et une disposition à s'injecter à la moindre cause. En certains cas, les conjonctives palpébrales conservent pendant quelque temps un aspect tomenteux, sablé ou gra-

nulé; d'autres fois elles n'offrent rien de semblable; mais jamais l'ophthalmie gonorrhéïque ne laisse après elle de granulations vésiculeuses, à moins que le développement de ces productions morbides n'en ait précédé l'invasion.

Ces diverses terminaisons ne sont pas les seules dont l'ophthalmie gonorrhéïque soit susceptible : prise à temps et traitée comme il convient à sa nature et à sa gravité, elle se termine assez souvent sans accidents, par résolution.

Après avoir décrit la marche, les symptômes et les terminaisons de l'ophthalmie gonorrhéïque en général, entrons dans quelques détails sur les caractères qui distinguent celle qui est de nature syphilitique de celle qui ne l'est pas.

La première a pour caractère constant et pathognomonique l'existence du bubon pré-auriculaire ou parotidien, qu'on ne rencontre jamais dans la seconde. Ce bubon, qui se développe au début de l'ophthalmie, est situé à quelques lignes au devant de l'oreille, à la hauteur du tragus, quelquefois un peu plus bas; ordinairement il n'y a qu'une glande engorgée, d'autres fois on en trouve deux, placées l'une à côté de l'autre, de manière à se confondre en une seule tumeur. Quoi qu'il en soit, à cette époque le bubon est le plus souvent inappréciable à la vue; son existence ne se dévoile que par le toucher. Bientôt, il augmente un peu de volume, et, dès le 3^{me} ou 4^{me} jour il se présente sous la forme d'une petite tumeur ovalaire, légèrement saillante, douloureuse à la pression, de la grosseur d'une petite noisette, et *parfois* accompagnée d'une légère rou-

geur érythymatreuse de la peau. Du 8^{me} au 12^{me} jour, la sensibilité est moindre, la rougeur, quand elle existe, s'évanouit, le volume de la tumeur diminue de manière à n'avoir bientôt plus que la grosseur d'un petit haricot. Le bubon se maintient en cet état longtemps encore après la disparition des dernières traces de l'ophthalmie, et finit enfin par se dissiper complètement, au bout de plusieurs mois seulement. Une seule fois, nous l'avons vu acquérir un volume plus considérable; on comprend même que sous l'influence de certaines causes, il puisse parfois prendre un plus grand développement encore, suppurer, s'ouvrir et se comporter enfin comme le bubon en général. Outre ce caractère essentiel, qui suffirait dans tous les cas pour distinguer l'ophthalmie gonorrhéique syphilitique de celle qui ne l'est pas, on remarque encore dans l'invasion, la marche, les terminaisons de ces deux maladies des différences que nous allons tâcher de faire ressortir. L'ophthalmie gonorrhéique virulente ou par inoculation présente une période d'incubation; les premiers symptômes ne se manifestent ordinairement que 24, 36 heures, même trois ou quatre jours après l'application du principe contagieux sur l'œil. La matière sécrétée par la conjonctive ainsi enflammée jouit des propriétés spécifiques contagieuses et virulentes; elle est d'un jaune verdâtre et tache le linge comme le fait la matière de la gonorrhée. L'ophthalmie gonorrhéique non syphilitique ne présente jamais de période d'incubation, selon le sens que l'on attache ordinairement à cette expression. Le mucus sécrété par les conjonctives n'est ni virulent ni véritablement

contagieux; il est ordinairement d'un blanc jaunâtre. Nous avons quelquefois remarqué dans cette ophthalmie la formation de phlyctènes et de pustules sur la conjonctive oculaire, et jamais ce symptôme ne s'est offert à notre observation dans l'ophthalmie virulente. Une autre différence à établir entre ces deux maladies, c'est que cette dernière a une marche uniforme et que l'autre présente des mouvements d'exacerbation vers le soir. Toutes choses égales d'ailleurs, la réaction est moins prononcée dans l'ophthalmie gonorrhéique syphilitique, ou par inoculation; jamais cette maladie n'est précédée, ni même accompagnée dès son début de mouvement fébrile, ce qui a lieu quelquefois dans l'ophthalmie gonorrhéique non syphilitique, lorsqu'elle survient à la suite de causes qui ont agi sur l'ensemble de l'organisme, lorsque, par exemple, elle se manifeste à titre d'affection catarrhale. On comprend aussi que des symptômes de syphilis constitutionnelle puissent survenir pendant le cours de l'ophthalmie syphilitique, ou plus ou moins de temps après, soit que l'infection de l'économie ait pu s'opérer en même temps par la muqueuse urétrale et conjonctivale, soit que cette dernière voie ait été seule ouverte à l'absorption du virus.

L'ophthalmie gonorrhéique débute tantôt par les deux yeux à la fois d'autres fois par un seul œil. Le premier cas a lieu surtout lorsque l'ophthalmie reconnaît pour cause une sympathie étroite entre les muqueuses génitale et oculaire; lorsque son développement se rattache à quelque prédisposition individuelle, à l'existence actuelle de quel-

que irritation ou inflammation des yeux, et aussi lorsqu'elle est la suite de la brusque suppression de l'écoulement génital, ou d'une influence catarrhale. Au contraire, lorsque l'ophtalmie est l'effet de l'application de la matière gonorrhéique sur la conjonctive, elle débute ordinairement d'un seul côté. — Toutefois, hâtons-nous d'ajouter que ces distinctions n'ont rien d'absolu, qu'elles sont assez souvent démenties par les faits et qu'elles sont loin d'avoir toute l'importance qu'on a voulu en tirer. Quand l'ophtalmie se déclare à un seul œil, on voit assez fréquemment le second se prendre plus tard. Ce phénomène est dû soit à la sympathie qui existe entre ces deux organes, soit au transport de la matière purulente de l'œil malade sur l'œil sain; d'autres fois, il y a un véritable déplacement de l'inflammation d'un œil sur l'autre. Le premier mode de transmission a lieu au début de la maladie, avant que l'inflammation ait acquis une grande intensité; le second s'opère surtout pendant les périodes d'accroissement et d'état, alors que la sécrétion des conjonctives est plus abondante, qu'elle jouit des propriétés irritantes ou virulentes plus prononcées; le troisième cas ne se remarque guère qu'à l'époque où l'inflammation de l'œil primitivement affecté se trouve sur son déclin.

Deux questions se présentent actuellement à résoudre : à quelle période de la gonorrhée l'ophtalmie purulente se déclare-t-elle principalement, et quel est l'état de l'écoulement urétral après le développement de cette dernière maladie ?

L'ophtalmie gonorrhéique non virulente ne se montre

pas indifféremment aux diverses époques de la gonorrhée : celle qui reconnaît pour cause la sympathie entre les muqueuses génitale et oculaire se développe surtout au début de l'écoulement de l'urètre ; au contraire, les faits attribués à la métastase, et que nous avons considérés comme n'étant le plus souvent que des phénomènes de simple révulsion, se manifestent de préférence à la fin de la gonorrhée, alors que l'écoulement qui la constitue, étant sur le point de disparaître, se laisse facilement déplacer par une inflammation même peu intense des organes de la vue. Quant à l'ophtalmie virulente, qui reconnaît toujours pour cause l'application de la matière gonorrhéique sur les yeux, elle se déclare principalement pendant les périodes d'accroissement et d'état de l'écoulement génital, à l'époque où la maladie jouit au plus haut degré de propriétés contagieuses. L'état de l'écoulement génital au moment de l'invasion de l'ophtalmie varie beaucoup : le plus souvent il diminue d'une manière notable, quelque fois même il est complètement supprimé ; il arrive d'autres fois, qu'il n'est nullement modifié ; nous n'avons jamais remarqué qu'il fût augmenté, comme le signale Rognetta ; mais il n'est pas rare de voir l'écoulement diminuer pendant un jour ou deux, puis reparaître plus abondant, sans qu'on ait rien fait pour obtenir ce résultat.

2. OPHTHALMIE GONORRHOÏQUE CHRONIQUE.

Cette forme de l'ophtalmie gonorrhéique se caractérise

par une inflammation légère des conjonctives palpébrales et par une sécrétion muco-purulente peu abondante. La maladie peut conserver ce caractère de bénignité pendant toute sa durée et se terminer sans accidents; mais il n'en est pas toujours ainsi : elle entraîne quelquefois des suites fâcheuses, soit qu'elle conserve sa forme primitive, soit qu'elle passe à l'état aigu. Dans le premier cas, les progrès du mal sont lents, la cornée devient terne, elle se ramollit, s'ulcère ou tombe dans une espèce de détrit, par l'action directe de la matière purulente et non par l'extension de l'inflammation à cette membrane, comme on pourrait le supposer. Dans le second cas, la maladie, qui avait conservé pendant plus ou moins de temps une marche lente et insidieuse, revêt tout-à-coup la forme aiguë, en prend les caractères et aussi la gravité. Cette transformation survient ordinairement à la suite de causes irritantes, locales ou générales, telles que des fatigues, une marche forcée, des excès, un refroidissement, des corps étrangers introduits dans l'œil, l'usage intempestif de collyres, de pommades, de la cautérisation, etc.; ou bien encore lorsqu'il y a eu suppression brusque de l'écoulement de l'urètre par une cause quelconque. Dans tous les cas, on peut voir survenir tous les accidents de la forme aiguë : le leucoma, les synéchies antérieure et postérieure, les staphylômes partiel ou général, la propulsion de la cornée, la fonte de l'œil, etc.

L'ophthalmie gonorrhéique chronique peut aussi être syphilitique et non syphilitique. Les auteurs attribuent généralement cette forme de la maladie à l'inoculation de

la matière gonorrhéique sur l'œil; cependant cette cause n'est pas la seule qui puisse la déterminer, comme le démontre notre cinquième observation, dont l'origine ne saurait être rapportée qu'à la réaction sympathique de la muqueuse génitale sur la conjonctive.

Dans la forme chronique, comme dans la forme aiguë, les variétés syphilitique et non syphilitique de l'ophtalmie gonorrhéique reposent sur l'existence ou l'absence du bubon pré-auriculaire. Outre ce caractère essentiel, fondamental qui suffit dans tous les cas pour distinguer facilement l'une de l'autre, ces deux maladies offrent encore dans leur marche et leurs terminaisons des différences importantes à noter. C'est ainsi que l'ophtalmie gonorrhéique syphilitique a une marche plus régulière et une durée plus limitée; qu'elle est parfois assez rebelle et qu'elle a une tendance marquée à attaquer les tissus de la cornée; l'autre au contraire est toujours une affection bénigne, tant qu'elle conserve la forme chronique; sa durée n'a rien de fixe c'est-à-dire qu'elle peut être de quelques heures seulement à plusieurs jours, ou même à quelques semaines; en ce cas, elle suit les oscillations de l'écoulement urétral, sous la dépendance duquel elle se trouve.



CHAPITRE IV.

DIAGNOSTIC.

Phénoménalement il n'y a aucun moyen de différencier l'ophtalmie blennorrhagique des autres blennorrhées oculaires, dit quelque part M^r Fallot. L'examen que nous allons faire des caractères à l'aide desquels on a voulu fonder le diagnostic différentiel de cette maladie, va nous prouver que, jusqu'ici, l'opinion de cet illustre médecin n'a été nullement exagérée.

a). Tout est brusque, a-t-on dit, tout est instantané dans l'ophtalmie gonorrhéique : début, marche progressive des symptômes, échymosis, suppuration et fonte de l'œil..... Cet argument n'a pas, il s'en faut, toute la valeur qu'on lui accorde généralement ; car cette marche rapide et violente n'est pas la seule qu'affecte l'ophtalmie gonorrhéique ; nous avons vu précédemment qu'elle revêt quelquefois une toute autre physionomie et se montre sous les apparences d'une affection lente et bénigne. Quelques auteurs, notamment J. B. Seherer et Sehoën, ont décrit cette forme avec quelques détails, et nous en avons nous-même rencontré un exemple assez remarquable. (*Voir observation VI.*) Au surplus ce caractère d'acuité appartient à d'autres ophtalmies, et spécialement à l'ophtalmie de l'armée. Quoi de plus brusque, en effet, de plus rapide, de plus violemment destructeur que cette

maladie, telle que les médecins militaires belges l'ont vue régner il y a quelques années. Ainsi, des hommes qui, couchés bien portants, étaient pris du mal pendant la nuit, avaient le lendemain matin les deux yeux détruits. Voilà des faits qui n'ont pas été rares. Nous n'avons pas vu dans notre pratique ni dans aucun auteur, que l'ophthalmie gonorrhéique eût jamais atteint un plus haut degré de violence et de rapidité.

b). La plupart des médecins regardent comme un caractère propre à l'ophthalmie gonorrhéique de n'affecter ordinairement qu'un seul œil, tandis que l'ophthalmie catarrhale purulente, celle des nouveau-nés et l'ophthalmie égyptienne envahissent presque constamment les deux yeux. Vecth, en parlant de cette dernière maladie, dit qu'il n'y a pas un cas sur mille où elle n'affecte qu'un seul œil. Nous ne saurions dire la même chose, actuellement du moins, de l'ophthalmie de notre armée, qu'on voit assez souvent se fixer d'un seul côté : l'institut ophthalmique en renferme toujours des exemples. Au surplus, il s'en faut que l'ophthalmie gonorrhéique se borne aussi souvent qu'on le prétend à un seul œil, et voici quelques chiffres qui le prouveront d'une manière non douteuse. Sur 19 cas d'ophthalmie gonorrhéique que nous avons observés tant à l'hôpital militaire que dans notre pratique civile, 11 fois la maladie s'est montrée aux deux yeux, 5 fois à l'œil droit et 3 fois à l'œil gauche. M^{rs} Cunier et Decondé sont arrivés à des résultats analogues. Nous avons cherché à connaître sur quelles données reposait l'opinion qui a cours dans la science, re-

lativement à la fréquence plus grande de l'ophthalmie gonorrhéique sur un seul œil ; or, dans un relevé de 197 cas, l'ophthalmie avait envahi 118 fois les deux yeux et 79 fois un œil seulement.

c). La coïncidence ou la préexistence d'un écoulement urétral, comme moyen de diagnostic, ne saurait être mieux jugée que par ce passage de Ricord (1). « Si l'on reconnaît » avec nous, dit cet auteur, qu'une ophthalmie catarrhale » grave et semblable à l'ophthalmie dite vénérienne, puisse » se développer sans l'existence d'une blennorrhagie génitale, on comprendra que ces affections puissent marcher » en même temps, indépendamment l'une de l'autre, soit » que la maladie ait commencé par l'urètre et fini par » les yeux, soit que les yeux aient d'abord été affectés ; et » cela, sans chercher l'explication dans les phénomènes » métastatiques, ou dans l'action directe d'une même » cause pour les deux maladies, qui ne peuvent souvent » n'avoir que des rapports de coïncidence. »

d). Nous ne saurions avoir la moindre confiance dans les caractères différentiels qu'on a cherché à tirer de la couleur, de la consistance et de l'odeur de la matière sécrétée, car ils n'ont aucune valeur pratique.

e). L'aspect vilieux, tomenteux, granuleux ou fongueux des conjonctives palpébrales se retrouve avec les mêmes caractères dans toutes les blennorrhées oculaires. Tant qu'aux granulations vésiculeuses, que nous avons si souvent rencontrées chez les militaires atteints d'ophthalmie

(1) Ricord, Bull. gén. de thérapeutique, Décembre 1841.

gonorrhœïque, elles sont toujours le résultat d'un travail morbide spécial des conjonctives antérieur à l'invasion de l'ophtalmie; car jamais, comme nous le démontrerons ailleurs, ces productions pathologiques ne se présentent comme résultat immédiat d'une ophtalmie purulente aiguë, de quelque nature qu'elle soit d'ailleurs. Cette proposition, entièrement opposée aux idées généralement admises sur ce point de la science, paraîtra sans doute paradoxale, mais elle constitue pour nous une vérité confirmée par des faits nombreux et des recherches multipliées. Ainsi, la seule conclusion que l'on puisse tirer de la présence des granulations vésiculeuses dans l'ophtalmie gonorrhœïque est que leur apparition a précédé celui de l'ophtalmie.

f). Que penser de la distinction qu'on a voulu établir entre l'ophtalmie d'Égypte ou des armées et l'ophtalmie gonorrhœïque, distinction fondée sur ce que la première commence par la conjonctive palpébrale et l'autre par la conjonctive oculaire, et même par l'une et l'autre à la fois, selon certains auteurs? Il nous est tout-à-fait impossible d'accepter ces distinctions plus subtiles que vraies; en effet, l'observation nous a appris que l'ophtalmie d'Égypte de même que l'ophtalmie gonorrhœïque débute l'une et l'autre par la conjonctive palpébrale, lorsqu'elles affectent la forme chronique, et qu'elles envahissent d'emblée la muqueuse palpébro-oculaire dans toute son étendue, lorsqu'elles revêtent des caractères aigus.

g). L'inoculation avec le mucus provenant de l'ophtalmie gonorrhœïque est une opération que rendent inu-

tile, dans la question qui nous occupe, les caractères tirés de la présence ou de l'absence du bubon pré-auriculaire. Nous ne saurions être entièrement de l'avis de Ricord, lorsqu'il dit *que si cette opération peut servir à distinguer d'une manière absolue la blennorrhagie du chancre, elle ne peut en rien éclairer le diagnostic des différentes ophthalmies entre elles*. En effet, pour bien apprécier les résultats de l'inoculation, il est important d'établir une distinction entre l'inoculation à la lancette dans l'épaisseur des tissus et la simple application sur des surfaces muqueuses. Dans le premier cas, et les résultats de nos expériences s'accordent en cela avec celles de Ricord; les inoculations que nous avons pratiquées sur différents points de la peau n'ont été suivies d'aucun résultat. Mais il n'en a plus été de même lorsque nous avons porté sur une autre muqueuse la matière recueillie d'un œil atteint d'ophthalmie gonorrhéïque; les conséquences de cette inoculation ont alors varié suivant que l'ophthalmie était *syphilitique* ou *non syphilitique*. Nous avons vu effectivement que dans le premier cas, la matière purulente appliquée sur la muqueuse génitale donne lieu à une inflammation de même nature, virulente, spécifique, accompagnée de l'engorgement des ganglions lymphatiques de l'aîne; tandis que cette opération est restée stérile, ou n'a déterminé qu'une inflammation simple, lorsque la matière d'inoculation provenait d'une ophthalmie gonorrhéïque non syphilitique (1). Le fait, rapporté par M^r le docteur Cu-

(1) Page 15.

nier (1) d'une inoculation suivie de chancre, ne saurait s'expliquer que par la présence d'ulcères chancereux à la surface des conjonctives ou sur les bords palpébraux, car le chancre seul, ainsi que l'a démontré Ricord, peut produire le chancre.

Si nous résumons ce qui a été dit dans les chapitres précédents et dans celui-ci sur le diagnostic de l'ophtalmie gonorrhéique, nous arrivons aux conclusions suivantes :

1° Les caractères à l'aide desquels on a voulu établir le diagnostic différentiel de l'ophtalmie gonorrhéique, pris isolément, n'ont pas la moindre valeur, et, considérés collectivement, ils ont tout au plus celle d'une simple probabilité.

2° La confusion qui a régné jusqu'ici sur cette question, n'a rien qui étonne ceux qui, comme nous, ont la certitude que sous la dénomination d'ophtalmie gonorrhéique les auteurs ont décrit des maladies de nature essentiellement différente.

3° On doit distinguer une *ophtalmie gonorrhéique syphilitique* et une *ophtalmie gonorrhéique non syphilitique*. La première se caractérise par un symptôme constant, invariable, pathognomonique : le *bubon pré-auriculaire*, tandis que le diagnostic de l'autre se déduit de l'absence de cet engorgement ganglionnaire, et de plus de la coïncidence ou de la préexistence d'un écoulement génital (2).

(1) Annales d'oculistique, tom. II, pag. 541.

(2) Page 23.

CHAPITRE V.

PRONOSTIC.

L'ophthalmie gonorrhœïque est une des maladies qui compromettent le plus gravement et le plus rapidement les organes de la vue. Toutefois ses dangers varient suivant qu'elle est virulente ou non virulente; simple ou diversement compliquée; qu'elle affecte une marche lente, chronique en quelque sorte dès le début, ou qu'elle surgit d'emblée avec une grande intensité; ils varient encore d'après l'état de l'écoulement urétral, et surtout d'après l'époque où l'on est appelé à donner les premiers soins au malade.

a). L'ophthalmie gonorrhœïque virulente au début est une affection purement locale qu'on peut faire avorter par un traitement convenable. La présence du bubon pré-auriculaire en dévoilant la nature de l'ophthalmie dès son principe, rend toujours le traitement abortif possible, si l'on est appelé assez tôt. La gravité de la maladie varie du reste beaucoup dans les différents cas : chez les trois individus auxquels nous avons donné des soins, une fois le mal a atteint la plus grande acuité, une autre fois il a été moins violent, et, chez le troisième malade (*Observation II*), le traitement abortif appliqué dès le début

a arrêté la maladie dans sa marche progressive et fait cesser toute suppuration au bout de 48 heures ; dans tous les cas, la terminaison a été heureuse ; mais pendant longtemps les trois malades ont conservé une grande sensibilité des organes oculaires.

L'ophtalmie gonorrhéique qu'on rapporte à la métastase est celle qui présente généralement la plus grande violence, qui a la marche la plus rapide et les terminaisons le plus promptement funestes. Lorsqu'on a dit que tout est brusque, instantané, violent dans l'ophtalmie gonorrhéique, c'est surtout de cette variété que l'on a voulu parler.

L'ophtalmie gonorrhéique par sympathie s'annonce au début avec des symptômes modérés. Elle conserve ce caractère de bénignité tant que la cause qui l'a produite est aussi la seule qui l'entretient ; mais elle est susceptible, sous l'influence de certaines circonstances, d'atteindre plus ou moins rapidement une grande intensité comme la précédente.

b). En général, plus la maladie se montre violente dès le début, et plus les accidents sont à craindre. Cependant, quelle que soit son intensité, si la cornée est encore intacte, si l'application des remèdes locaux n'est pas rendue trop difficile par la tuméfaction des parties, et si la gonorrhée n'est pas entièrement supprimée, on peut encore espérer de conjurer la maladie et de conserver l'œil intact par un traitement bien entendu.

c). Mais il n'en est plus de même lorsque l'ophtalmie est arrivée à la deuxième période ; lorsque la sécrétion

purulente est abondante, que le gonflement des paupières et des conjonctives est considérable, et lorsque surtout la cornée présente déjà un commencement de ramollissement. Dans ce cas, quelles que soient l'activité et l'adresse que l'on déploie dans le traitement, on parvient rarement à prévenir la fonte de l'œil. Sur les 19 malades que nous avons eu l'occasion d'observer, nous n'avons eu à déplorer que la perte d'un œil chez un malade, et la formation d'un leucôma chez un autre. Le premier était entré à l'hôpital au 5^{me} jour de l'invasion de la maladie, et déjà la cornée était ramollie et comme infiltrée dans les deux tiers de son étendue; le second se trouvait au 3^{me} jour du début, et la cornée présentait aussi un commencement de ramollissement. Dans tous les autres cas, les cornées étaient intactes lors de notre première visite et, quelle qu'ait été la violence de la maladie, nous avons toujours été assez heureux pour l'amener à bonne fin.

d). Si l'individu atteint d'ophtalmie gonorrhéique souffre en même temps de quelque autre maladie, ou se trouve sous l'influence de quelque disposition morbide locale ou générale, l'affection oculaire pourra avoir une gravité qu'elle n'aurait pas eu chez un individu bien portant. Suivant les cas, cette influence fâcheuse pourra faire sentir ses effets immédiatement, ou à une époque plus ou moins éloignée de l'invasion de la maladie. L'ophtalmie, par exemple, se développe-t-elle chez un individu pléthorique? Non seulement l'inflammation acquerra une grande intensité, mais encore elle aura une tendance plus marquée à attaquer les tissus riches en vaisseaux et

particulièrement la choroïde et l'iris? Survient-elle au contraire chez un individu scrofuleux? La réaction inflammatoire sera moindre que dans le cas précédent, mais les tissus auront une tendance plus grande à l'infiltration, et l'on aura davantage à redouter le chémosis œdémateux, le relâchement considérable des conjonctives et des paupières, et le ramollissement de la cornée. Si le malade échappe à ces premiers dangers, on verra se former des ulcères sur la cornée, le pannus, l'engorgement chronique des conjonctives et des bords palpébraux, etc.? Enfin l'ophthalmie gonorrhéique se déclare-t-elle à une époque où l'individu éprouve d'habitude une atteinte de rhumatisme ou de goutte, une fluxion hémorrhéoidale, un épistaxis, etc. etc.? Il pourra se faire que la fluxion dirigée vers les organes oculaires empêche ces mouvements critiques de s'établir. Dès lors, ceux-ci seront autant d'éléments morbides nouveaux, qui viendront ajouter à l'intensité et à la gravité de la maladie et qu'on ne saurait négliger dans le traitement sans faire courir au malade les chances de terminaisons plus fâcheuses. Ces complications ne seront pas moins dangereuses, si, au moment de l'invasion de l'ophthalmie, l'individu est déjà en proie à une maladie quelconque, car on aura toujours à craindre que la violence de l'affection oculaire ne détourne à son profit la fluxion fixée sur l'organe primitivement malade. Toutes choses égales d'ailleurs, le pronostic sera d'autant plus grave que l'ophthalmie atteindra un individu dont les yeux sont habituellement irritables, ont déjà plus ou moins souffert ou sont encore actuellement le siège de quelque

travail morbide, si, surtout, ce travail est l'expression de quelque disposition dyscrasique, s'il occupe la cornée ou quelque partie située profondément.

Les dangers de l'ophthalmie gonorrhéïque ont leurs principales sources dans la violence des symptômes inflammatoires, dans l'abondance et les qualités virulentes, âcres, corrosives de la matière muco-purulente, et enfin dans les diverses complications qui peuvent exister.

a). Les accidents qui proviennent de l'intensité inflammatoire sont la propagation de l'inflammation à la cornée et aux tissus profonds de l'œil, la formation du chémosis phlegmoneux, et par suite la strangulation, le sphacèle, la rupture de la cornée, dont les conséquences sont sa dégénérescence staphylomateuse, la phthisie oculaire, etc.

b). Les dangers inhérents à la sécrétion de la matière muco-purulente, pour être moins immédiats, n'en méritent pas moins toute l'attention du médecin, tant à cause de leur gravité que de leur fréquence. Nous pensons en effet que la majeure partie des accidents qui surviennent à la suite de l'ophthalmie gonorrhéïque ont pour cause le séjour de la matière purulente à la surface de la cornée : le ramollissement de cette membrane, son opacité, ses ulcérations, ses perforations, n'ont le plus souvent pas d'autre origine. Ces suites fâcheuses sont surtout à redouter lorsque le chémosis, inflammatoire ou œdémateux a pris un développement tel qu'il forme avec la cornée une espèce de cavité, qui s'oppose à l'écoulement de la matière purulente, laquelle inonde la surface de cette membrane ou s'insinue entre ses bords et le bourrelet muqueux.

c). Les diverses complications que nous avons signalées ont pour accidents consécutifs de rendre les symptômes inflammatoires plus intenses et surtout plus opiniâtres, de favoriser la transmission de l'inflammation aux tissus profonds de l'œil, de s'opposer à l'application efficace des remèdes, et de retarder la guérison par le passage de l'ophtalmie à l'état chronique, ou par la persistance de quelques symptômes plus ou moins graves après que l'ophtalmie a été combattue.



CHAPITRE VI.

TRAITEMENT.

1° *Traitement prophylactique.* S'il est vrai, comme nous croyons l'avoir suffisamment démontré, que l'ophthalmie gonorrhéique se développe surtout chez ceux qui, étant atteints de gonorrhée et ayant en même temps les yeux irritables, congestionnés, ou même phlogosés, s'exposent à l'influence des causes susceptibles d'enflammer les organes oculaires ou d'imprimer à l'affection déjà existante une marche plus aiguë, nous ne saurions trop recommander aux personnes qui se trouvent dans ces conditions d'éviter avec le plus grand soin tous les agents capables de réagir d'une manière fâcheuse sur ces organes, et de se soumettre au plus tôt au traitement que réclame la gonorrhée. Nous avons encore à la mémoire le fait suivant dont nous avons été témoin il y a quelques années : Un homme portait depuis longtemps un engorgement chronique des paupières, avec développement de granulations, lorsqu'il vint à contracter un écoulement urétral pour lequel il réclama les soins du médecin. Celui-ci prescrivit le baume de copahu, recommanda la diète et l'usage de quelque boisson nitrée, etc. et porta en même temps le caustique lunaire sur les deux conjonctives. Une réaction extrême-

ment violente s'ensuivit ; le même jour l'ophtalmie passa à l'état purulent, et l'écoulement urétral se supprima presque entièrement ; le lendemain la cornée de l'œil droit était complètement détruite ; deux jours plus tard , l'œil gauche subissait le même sort que l'œil droit et la vue était perdue sans retour. Nous pourrions encore citer d'autres faits plus ou moins analogues à celui-ci, et où la cautérisation des conjonctives palpébrales a été le point de départ de l'ophtalmie purulente. Chez le malade dont il vient d'être question, l'effet de la cautérisation a été trop immédiat, pour que l'on puisse attribuer le développement de l'ophtalmie purulente à une autre cause. Dans les cas ordinaires, lorsqu'on applique le caustique lunaire sur les conjonctives, il en résulte une réaction qui se dissipe plus ou moins vite, et dont on ne retrouve en général plus de traces après vingt-quatre ou trente heures ; mais dans l'observation que nous venons de citer, la réaction a été assez intense que pour détourner la fluxion dirigée sur les organes génitaux au profit de l'ophtalmie, laquelle a pris un caractère de violence et de gravité qu'elle n'aurait sans doute pas revêtu sans cette dernière circonstance. Pour nous, lorsqu'un malade réclame nos soins pour un écoulement urétral, et qu'en même temps il est porteur de quelque affection légère ou chronique des organes de la vue, voici la conduite que nous tenons : nous lui recommandons de se soustraire à toute influence susceptible d'aggraver l'affection oculaire ; nous prescrivons le repos, une diète plus ou moins sévère ; le ventre est tenu libre, et lorsque l'inflammation de la muqueuse génitale com-

menne à s'appaiser, que l'écoulement devient moins abondant, alors seulement, nous prescrivons à l'intérieur le baume de copahu, et, un peu plus tard, les injections dans le canal de l'urètre avec une solution légère de nitrate d'argent. Quand l'écoulement a cessé de quelques jours; nous opposons, sans crainte aucune, à l'affection oculaire la médication locale qu'elle réclame. Tant qu'au traitement abortif de la gonorrhée, conseillé d'une manière absolue par quelques médecins, nous croyons que si l'on peut y avoir recours au début de la maladie, lorsque l'écoulement urétral n'est pas encore bien établi, on courrait le danger, quand l'inflammation est devenue plus intense et l'écoulement plus abondant, de voir la suppression trop brusque du mouvement fluxionnaire fixé sur la muqueuse génitale tourner au profit de celui dont les yeux sont le siège, et donner lieu, comme du reste plusieurs faits l'attestent, à une ophthalmie purulente grave. Mais il n'en est plus de même lorsqu'une gonorrhée se déclare chez un individu dont les organes oculaires sont sains et ne présentent aucune prédisposition morbide; ici le traitement abortif est indiqué, et l'on peut admettre comme généralement vrai pour les malades qui se trouvent dans ces conditions, qu'ils seront d'autant moins exposés à contracter l'ophthalmie gonorrhoïque, que l'écoulement génital aura duré moins de temps.

La prudence exige que le médecin prévienne celui qui est atteint de gonorrhée, que la matière de l'écoulement génital est contagieuse, et que, portée sur les yeux, elle y détermine une inflammation violente, qui compromet

toujours plus ou moins gravement l'intégrité de ces organes. Le malade, instruit du danger, évitera de porter les mains des parties génitales aux yeux ; il aura soin que tous les objets servant à nettoyer les organes souffrants ou à y appliquer quelque remède, servent exclusivement à cet usage et soient mis hors de la portée de ceux qui l'approchent. On cite plusieurs faits relatifs à des personnes qui ont été atteintes d'ophthalmie gonorrhéique, pour avoir porté aux yeux une serviette, une éponge, de l'eau, etc., qui avaient préalablement servi à l'usage d'une autre personne affectée d'écoulement gonorrhéique des muqueuses génitale ou oculaire. Il sera également recommandé à tout individu atteint d'ophthalmie gonorrhéique de s'abstenir de coucher avec une personne saine. Ricord (1) dit avoir observé un cas de blennorrhagie oculaire qu'il croit devoir attribuer à des oreillers souillés par la matière muco-purulente échappée de l'œil d'un malade. Allan (2) rapporte un fait analogue.

Il est incontestable que l'ophthalmie gonorrhéique, bornée à un seul œil, se transmet quelquefois à l'autre par le transport de la matière de l'œil affecté sur l'œil sain ; notre deuxième observation ne laisse aucun doute à cet égard. Cette inoculation s'opère tantôt au moyen des doigts, d'un linge, ou de tout autre objet salis par cette matière ;

(1) Lieu cité.

(2) Mackensie, *Traité des maladies des yeux*, traduit de l'anglais par Laugier et Richelot. Paris, 1844, page 525.

d'autres fois elle a lieu au moment où l'on pratique des injections dans l'œil malade, le jet qui s'en échappe étant dirigé de manière à atteindre l'œil sain; ou bien pendant le sommeil, lorsque le malade se trouve dans une position qui favorise l'écoulement de la matière contagieuse dans l'œil demeuré intact. Signaler les circonstances principales où la contagion est susceptible d'être produite, c'est aussi indiquer les précautions à prendre pour l'éviter.

Enfin, les personnes appelées à donner des soins à des malades atteints de l'ophthalmie gonorrhéique doivent aussi prendre les plus grandes précautions soit pour se mettre elles-mêmes à l'abri de la contagion, soit pour éviter de transmettre la maladie à d'autres individus en employant chez eux des instruments, une éponge, des linges, etc., imprégnés de la matière contagieuse.

2° *Traitement thérapeutique.* Les indications thérapeutiques varient aux différentes périodes de la maladie.

1^{re} *Période.* Le traitement anti-phlogistique dans toute son étendue est indiqué; quelquefois il faut y joindre l'emploi des moyens propres à ramener l'écoulement urétral supprimé.

a). On débute par une saignée générale dont on favorise les effets par des applications successives de sangsues derrière les oreilles, de manière à entretenir un écoulement de sang pendant six, douze ou vingt-quatre heures même, et à opposer ainsi à la fluxion dirigée vers les organes oculaires une autre fluxion plus ou moins éloignée et continue. Dans les cas très-graves, on répète la saignée deux ou trois fois, à de courts intervalles, jusqu'à ce qu'on

ait arrêté la marche progressive de la maladie et abattu l'éréthisme inflammatoire. Il est toujours avantageux de faire la saignée de manière à obtenir une déplétion rapide; parfois même, lorsque l'invasion a été brusque et violente, on fait bien de porter le phlébotomie jusqu'à la syncope. En même temps, on donne le tartre stibié à hautes doses, en commençant par six grains dans une potion gommeuse et en portant la dose successivement à neuf, douze et quinze grains dans les vingt-quatre heures. Quelquefois, et surtout chez les personnes nerveuses, on se trouve mieux de donner cette substance à doses nauséabondes. Dans le premier cas on obtient des effets hyposthénisants généraux, qui se manifestent surtout par une diminution notable dans la force d'impulsion et la rapidité de la circulation; dans le second cas, il se produit un mouvement de détente général, des sueurs abondantes et un état d'affaissement plus ou moins prononcé. Chez les personnes lymphatiques, on remplace avantageusement le tartre stibié par le calomel, administré à la dose de trois ou quatre grains toutes les deux heures jusqu'à l'apparition des premiers symptômes de l'hydrargyrose; on en suspend alors ici l'usage, afin de prévenir la salivation, qui n'offre selon nous aucun avantage, et qui n'est pas sans avoir des inconvénients. — On promène sur les extrémités inférieures des cataplasmes synapisés, en évitant que l'irritation produite à la peau ne donne lieu à une réaction fâcheuse sur l'ensemble de l'organisme; c'est donc moins une irritation vive qu'il faut produire qu'une irritation modérée, continue, éloignée et étendue à de larges surfaces.

Si l'inflammation se propage aux tissus profonds de l'œil, ce qui s'annonce par un sentiment de tension du globe, des douleurs circumorbitaires, le resserrement de la pupille, etc., on a encore recours au calomel que l'on donne cette fois à la dose d'un demi-grain trois ou quatre fois par jour, comme antiplastique; on ajoute avec avantage à chaque dose un quart de grain ou un demi-grain de poudre de feuilles de belladone; on pratique en outre sur le front plusieurs fois dans la journée des frictions d'onguent mercuriel belladonné.

Le malade est mis à une diète sévère, condamné au repos, et placé dans une chambre où règne une demi-obscurité et dont la température est uniforme et modérée.

Les fomentations froides ne nous paraissent utiles que dès le principe de la maladie et quand l'inflammation est bornée aux conjonctives; mais dans une période plus avancée, ou lorsque les sclérotiques ou les tissus profonds sont affectés, et en général chez tous les individus qui souffrent habituellement de rhumatisme, l'emploi de ce moyen nous a toujours paru plus nuisible que favorable.

b). Les médecins qui ont observé les premiers l'ophthalmie gonorrhéique, ne considérant cette maladie que comme l'effet d'une métastase, se sont attachés surtout à faire reparaitre l'écoulement urétral. Une foule de moyens ont été employés à cet effet : l'inoculation avec la matière de la gonorrhée recueillie chez un individu atteint de cette maladie ou avec la matière muco-purulente s'écoulant des yeux du malade lui-même; l'introduction dans le canal de l'urètre d'une sonde enduite d'un corps gras irritant;

les injections irritantes, caustiques même, les cataplasmes chauds dont on recouvre les parties génitales; les fomentations et les bains tièdes, etc. Aujourd'hui que les médecins font à l'inoculation une part beaucoup plus grande qu'à la métastase dans le développement de l'ophthalmie gonorrhéique, les moyens propres à rappeler l'écoulement de l'urètre sont négligés, ou même rejetés tout à fait comme au moins inutiles; tant il est vrai que le traitement des maladies est souvent subordonné à des idées préconçues. Pour nous, nous ne saurions proscrire ces moyens d'une manière absolue, et nous ne pourrions non plus les adopter d'une manière banale. En effet, si nous sommes convaincu de leur inefficacité dans la plupart des cas, nous ne le sommes pas moins de leur utilité dans d'autres. Les faits rapportés par plusieurs auteurs, et entre autres par Lange, Swédicaur, etc.; ceux dont nous avons été témoin nous-même, ne nous laissent aucun doute à cet égard. Ainsi nous croyons utile de rappeler l'écoulement urétral, lorsque sa suppression s'est opérée brusquement et au moment où il était abondant. A cet effet, nous appliquons des cataplasmes chauds sur les parties génitales, moyen qui nous a constamment réussi et que nous préférons d'ailleurs à tous ceux qui ont été vantés dans le même but, parce qu'il n'est ni moins sûr, ni moins prompt dans ses résultats et qu'il n'a d'ailleurs aucun de leurs inconvénients; mais quand l'ophthalmie se développe à une période plus avancée de la gonorrhée, à une époque où l'écoulement, réduit à très-peu de chose, est sur le point de disparaître, nous ne

pensons pas qu'il puisse être avantageux de faire repasser l'inflammation de l'urètre à l'état aigu, parce qu'il n'y a pas ici, comme dans le cas précédent, de rapport entre le développement de l'ophthalmie et la disparition de l'écoulement urétral, mais seulement simple coïncidence.

Souvent il arrive que l'écoulement urétral reste le même et n'est modifié d'aucune manière au moment de l'invasion de l'ophthalmie. Alors il peut arriver que ces deux maladies suivent chacune la marche qui leur est propre et parcourent isolément leurs diverses périodes, en restant en quelque sorte étrangères l'une à l'autre pendant tout leur cours; mais le contraire peut avoir lieu et l'on voit quelquefois la gonorrhée, après un certain temps, se supprimer plus ou moins brusquement. Deux genres d'influences peuvent amener ce résultat : d'un côté, le refroidissement des parties génitales, des injections astringentes dans le canal de l'urètre, l'usage de purgatifs drastiques, etc.; de l'autre, la grande violence de l'inflammation des conjonctives. Dans l'un et l'autre cas, l'effet de la suppression de l'écoulement est le même, c'est de produire un accroissement dans l'intensité et la gravité de l'affection oculaire; ici encore, l'emploi des moyens propres à rappeler l'écoulement urétral est indiqué. Nous allons même plus loin, et nous croyons que s'il est vrai que toutes les fois que l'ophthalmie s'élève à un certain degré d'acuité on ait à craindre la suppression de la gonorrhée et ses conséquences fâcheuses, on fera bien dans ces circonstances de faire usage des mêmes moyens pour prévenir la suppression de l'écoulement. C'est là du reste

une pratique à laquelle nous avons eu quelquefois recours et dont nous n'avons eu qu'à nous louer.

2^{me} Période. Les antiphlogistiques sont encore indiqués ; mais, ce qu'il importe surtout, c'est d'empêcher le ramollissement et la destruction des cornées par l'action de la matière muco-purulente.

Quand on n'a pu enrayer la marche de la maladie et qu'elle passe à la période blennorrhagique, on continue les antiphlogistiques dont on subordonne l'emploi à la violence et à l'intensité des symptômes, à la force du sujet, et principalement aux moyens déjà mis en usage, etc. On pratique de larges scarrifications à la conjonctive, et si le bourrelet muqueux qui entoure la cornée étrangle cette membrane de manière à faire craindre des accidents, il faut en opérer le débridement par l'excision d'un ou de plusieurs lambeaux pratiqués dans une direction perpendiculaire à ce bourrelet que l'on doit comprendre d'ailleurs dans toute son épaisseur.

On ne saurait apporter trop d'attention et de soins à débarrasser les cornées de la matière purulente qui les inonde, et à tarir au plus tôt la source de cette sécrétion. Pour remplir cette double indication on a proposé la cautérisation des conjonctives, les collyres avec le sublimé corrosif, le nitrate d'argent cristallisé, le chlorure d'oxide de sodium ou avec diverses substances astringentes, telles que le sulfate de cuivre, le sulfate de zinc, etc.

La cautérisation se pratique avec le nitrate d'argent solide, ou en solution concentrée. Pour les raisons que nous avons signalées ailleurs, nous avons renoncé depuis plu-

sieurs années à la cautérisation par le nitrate d'argent solide, que nous avons remplacé avec infiniment d'avantages par une solution concentrée (parties égales) de la même substance appliquée au moyen d'un pinceau sur toute l'étendue de la surface malade. Il nous est arrivé même dans plusieurs cas d'ophthalmie purulente, et dernièrement encore dans deux cas d'ophthalmie gonorrhéique (*Observation II et VII*) de ne pas employer la cautérisation, et le succès n'en a pas été moins complet, peut-être même a-t-il été plus prompt. Ces divers faits sont bien de nature à nous engager à porter notre attention sur la cautérisation des conjonctives, considérée trop généralement comme la panacée universelle dans les blennorrhées oculaires, sur les dangers qui entourent cette opération, et sur les avantages qu'il y aurait à la remplacer par une autre médication, qui en aurait l'efficacité, sans en avoir les inconvénients. Nous l'avons déjà dit ailleurs, la cautérisation dans les ophthalmo-blennorrhées aiguës est une opération délicate, difficile et entourée de dangers.

En attendant nous appelons l'attention des praticiens sur le traitement suivant, qui nous a valu des succès constants, soit que nous l'ayons employé seul, ou concurremment avec la cautérisation pratiquée comme nous l'avons dit ailleurs (1).

Toutes les 15 à 20 minutes, plus souvent même encore

(1) Annales d'oculistiques, publiées par le docteur Cunier, Bruxelles, 1841, tom. IV, page 107.

si le cas l'exige, un garde malade habile pratique des injections avec une solution de chlorure d'oxide de sodium (eau commune, une livre; chlorure d'oxide de sodium, depuis une once jusqu'à deux onces); on nettoie ainsi la cavité oculo-palpébrale et l'on débarrasse la cornée de la matière purulente qui en baigne la surface. Lorsqu'un chémosis volumineux envahit les bords de cette membrane, il faut diriger le jet du liquide de manière à enlever la matière purulente qui se trouve logée sous ce bourrelet muqueux. Cette précaution est des plus importantes; depuis longtemps en effet nous avons remarqué que le ramollissement, les ulcérations et les déchirures de la cornée ont leur siège dans la grande majorité des cas vers les bords et surtout au segment inférieur, précisément là où cette membrane se trouve continuellement baignée par la matière purulente retenue à son point déclive par la saillie du chémosis. Trois ou quatre fois par jour, immédiatement après ces injections, on fait usage d'un collyre composé de dix grains de nitrate d'argent cristallisé dans une once d'eau distillée. On doit continuer ce traitement sans interruption et bien se persuader que la moindre négligence peut être suivie des plus graves accidents. A mesure que les symptômes inflammatoires se dissipent, que les conjonctives reviennent sur elles-mêmes et que la matière purulente devient moins abondante, on pratique les injections à des intervalles de plus en plus longs. Nous rejetons du traitement local comme essentiellement nuisibles les fomentations émollientes et surtout les cataplasmes.

Les douleurs circumorbitaires que l'on voit résister quelquefois au traitement antiphlogistique sont combattues par des frictions sur le front et les tempes pratiquées avec le camphre et l'extrait gommeux d'opium, le laudanum, etc. etc.

Parvient-on à enrayer la marche de la maladie, on continue pendant quelque temps encore l'usage modéré des purgatifs salins et des dérivatifs cutanés d'action passagère; plus tard, si l'on s'aperçoit de quelque tendance de la maladie à passer à l'état chronique, on applique un vésicatoire au bras.

3^{me} Période. — On traite le ramollissement et les ulcères de la cornée par les solutions de pierre divine, de sublimé corrosif, de sulfate de zinc, d'alun et surtout par le laudanum, ou le collyre de chlorure d'oxide de sodium. Si les ulcères ont une marche phagédénique, on les touche avec une solution concentrée de nitrate d'argent ou de sublimé corrosif, le laudanum ou l'extrait gommeux d'opium dissous dans l'eau, etc.

A mesure que l'affection oculaire marche vers la résolution, le malade est mis à une diète moins sévère; on lui permet de se lever, de se promener dans la chambre et sans tarder il reprend son régime ordinaire. S'il est faible, on lui prescrit les toniques, une diète fortifiante, la décoction de quinquina, de houblon, etc. Quelquefois les opiacés à l'intérieur, l'huile de foie de morue, les préparations de fer et d'iode trouvent aussi leur indication.

Le relâchement des conjonctives réclame l'emploi du sulfate de cuivre en crayon, la pommade de précipité rouge

et de tuthie, de précipité blanc, etc. On traite les granulations d'abord par les mêmes moyens, et plus tard par la cautérisation avec la solution très-concentrée de nitrate d'argent cristallisé, aidée ou non d'autres moyens locaux ou généraux, suivant les considérations que nous avons établies dans un autre mémoire (1). S'il existe des fongosités on les ébarbe avec des ciseaux courbés sur le plat, ou bien on les excise à leur base, quand elles sont pédiculées.

Quelquefois l'œil conserve une grande irritabilité, qui met obstacle à l'emploi des moyens locaux, et expose le malade à de fréquentes rechutes. On oppose à cet état les révulsifs éutanés à demeure, les purgatifs salins répétés tous les quatre à cinq jours, les frictions opiacées locales, et surtout les applications répétées de sangsues en petit nombre sur un point éloigné, par exemple, à la face interne des cuisses, au fondement, etc.

Les tâches de la cornée, les staphylômes partiels et généraux, les synéchies, l'ectropion, etc. etc., altérations si communes à la suite de l'ophthalmie gonorrhéique, doivent être traitées d'après les règles qu'on trouve décrites dans tous les ouvrages d'ophtalmologie.

Le traitement que nous venons de tracer, s'applique surtout à l'ophthalmie gonorrhéique qui marche régulièrement; mais il arrive souvent qu'elle se complique

(1) Considérations pratiques et recherches expérimentales sur le traitement de l'ophthalmie des armées. Louvain, 1859, page 50.

d'éléments morbides divers qu'on ne saurait négliger sans qu'il en résulte les conséquences les plus fâcheuses. Notre intention n'est pas de donner plus de détails à cet égard, cela nous conduirait beaucoup trop loin, mais seulement de signaler la fréquence des complications, l'importance d'en tenir compte pendant le traitement, et les dangers de ne voir dans l'ophthalmie qui nous occupe qu'une affection locale, étrangère au reste de l'organisme. En effet quand l'ophthalmie acquiert une grande intensité, quand surtout elle se prolonge pendant quelque temps, il est rare alors que de nouveaux éléments morbides ne viennent pas s'ajouter à l'affection primitive, de manière à en modifier les symptômes, la marche, la durée, les terminaisons et à nécessiter des changements souvent de la plus haute importance dans le traitement.

Jusqu'ici nous n'avons établi aucune différence dans le traitement des variétés *syphilitique* et *non syphilitique* de l'ophthalmie gonorrhéique : c'est qu'en effet le traitement est le même dans l'un et l'autre cas, quand la maladie revêt la forme aiguë. Mais il n'en est plus ainsi lorsque sa marche est moins rapide, ses symptômes moins violents; l'utilité de cette distinction se fait alors sentir, et le médecin qui reconnaîtra dès le début la nature syphilitique de l'ophthalmie par la présence du bubon pré-auriculaire, pourra immédiatement appliquer le traitement abortif, le seul qui convienne en pareil cas, sans perdre un temps utile et précieux dans l'emploi des collyres astringents et de quelques autres moyens qui ne méritent pas ici la moindre confiance, mais qui peuvent suffire au contraire dans l'ophthalmie de la seconde espèce.

Lors donc que l'ophthalmie gonorrhéïque aura peu d'intensité, lorsque surtout elle se présentera avec les caractères de bénignité qui appartiennent à la forme chronique, son traitement variera suivant sa nature. Est-elle syphilitique? L'indication la plus pressante, souvent même la seule qu'il y ait à remplir, est de modifier la surface enflammée de manière à lui enlever au plus tôt son caractère de spécificité. A cet effet, on la touche dans toute son étendue avec une solution concentrée de nitrate d'argent cristallisé. L'ophthalmie n'a-t-elle au contraire rien de spécifique, c'est-à-dire appartient-elle à la variété *non syphilitique*? On la traite comme une inflammation catarrhale de la conjonctive, par les collyres astringents, les pédiluves, les purgatifs, etc. Dans tous les cas, on ne doit jamais perdre de vue que l'ophthalmie purulente qui coïncide avec un écoulement urétral est susceptible, tant que cet écoulement persiste, de passer à l'état aigu et de revêtir toute la violence et la gravité de cette forme. Aussi est-il nécessaire de faire marcher de front le traitement de l'ophthalmie et celui de la gonorrhée. Un point essentiel à observer, c'est d'éviter, dans le traitement de l'ophthalmie, les applications trop irritantes ou trop souvent répétées capables, en déterminant une réaction violente, de détourner la fluxion dont les organes génitaux sont le siège, et, parmi les moyens dirigés contre la gonorrhée, ceux qui sont de nature à en amener trop brusquement la suppression.

Enfin, on conçoit que dans l'ophthalmie gonorrhéïque syphilitique un traitement mercuriel puisse quelquefois

devenir nécessaire. Nous avons cité un fait (1) où Delpech dut y recourir. On a vu également que le malade, qui fait le sujet de notre deuxième observation, n'éprouva d'amélioration notable qu'après l'emploi de ce traitement. Les circonstances qui l'indiqueraient sont la grande opiniâtreté des altérations consécutives à cette ophthalmie, un engorgement considérable des ganglions lymphatiques, ou la diathèse syphilitique se manifestant soit par des symptômes généraux, soit par une altération profonde de la constitution.

Nous terminerons en donnant, sous forme de propositions, un résumé de notre travail. Ces propositions, dont la plupart ont déjà été émises dans le cours de cet ouvrage, se présentent toutes comme l'expression la plus rigoureuse des faits qui se sont offerts à notre observation :

1° Les auteurs ont décrit sous le nom d'ophthalmie gonorrhéique des maladies essentiellement différentes ;

2° Si l'on applique avec eux cette dénomination à l'ophthalmie purulente qui se déclare chez un individu atteint de gonorrhée et chez ceux dont les yeux ont été mis en contact avec de la matière des organes génitaux d'une personne affectée de cette maladie, on doit admettre une *ophthalmie gonorrhéique syphilitique* et une *ophthalmie gonorrhéique non syphilitique* ;

3° La première se distingue de la seconde par un carac-

(1) Pag. 7.

tère essentiel, fixe, constant, pathognomonique, *le bubon pré-auriculaire*;

4° Elle reconnaît pour cause *unique* l'application de la matière de la gonorrhée sur la conjonctive, que cette matière provienne de l'individu lui-même, ou d'une autre personne atteinte de cette maladie;

5° Elle a les mêmes propriétés que la gonorrhée syphilitique; comme cette dernière, elle est contagieuse et se transmet par inoculation, c'est-à-dire que la matière muco-purulente d'un œil ainsi malade portée sur la muqueuse oculaire ou génitale, y détermine une inflammation ordinairement violente de ces membranes, avec sécrétion muco-purulente abondante et engorgement des ganglions lymphatiques correspondants; mais lorsque le muco-pus est porté dans l'épaisseur des tissus, les effets sont nuls, à moins que la conjonctive qui a fourni la matière d'inoculation ne soit en même temps le siège d'un chancre syphilitique primitif, car, dans ce cas, l'inoculation donnera lieu à un chancre;

6° L'ophthalmie purulente qui se développe chez un individu porteur d'une gonorrhée et qui ne reconnaît pas pour cause l'application de la matière de l'écoulement génital sur l'œil rentre dans l'histoire commune des ophthalmo-blennorrhées dont elle ne se distingue par aucun caractère essentiel;

7° Jamais on ne rencontre dans cette ophthalmie le *bubon pré-auriculaire*, et quand le pus qui s'écoule d'un œil ainsi enflammé est appliqué sur une autre muqueuse, les effets sont ordinairement nuls; s'il se produit dans

quelques cas une inflammation, elle n'est ordinairement ni intense, ni opiniâtre, et jamais elle n'est accompagnée de l'engorgement des ganglions lymphatiques correspondants ;

8° Les faits d'ophthalmie gonorrhéique, rapportés à la métastase et à la sympathie, appartiennent le plus souvent à l'ordre des phénomènes de simple révulsion, dans lesquels les sympathies entre les muqueuses génitale et oculaire, ainsi qu'une grande susceptibilité de cette dernière membrane, jouent le rôle de causes prédisposantes ; certaines influences extérieures, ou des maladies locales, celui de causes déterminantes ; la diminution ou la suppression de l'écoulement urétral, celui de cause aggravante ;

9° L'ophthalmie gonorrhéique, en tant qu'on la considère comme une affection identique à la gonorrhée, ne saurait reconnaître pour cause l'infection générale de l'économie par le virus gonorrhéique ;

10° Jusqu'ici aucun fait ne démontre la transmission de ce genre d'ophthalmie par voie miasmatique ;

11° L'ophthalmie purulente des nouveau-nés, résultant de l'application de la matière de la gonorrhée sur les yeux de l'enfant, se caractérise, comme l'ophthalmie gonorrhéique chez l'adulte, par le bubon pré-auriculaire, tandis que celle qui est occasionnée par d'autres causes, tels que le refroidissement, l'action des causes irritantes, etc., ne présente jamais cet engorgement ganglionnaire ;

12° Jamais non plus ce caractère ne se rencontre dans l'ophthalmie catarrhale purulente, dans l'ophthalmie de

l'armée et en général dans les ophthalmies purulentes , qui n'ont pas pour cause l'action directe de la matière gonorrhœïque ;

13° D'où il suit que la nature *syphilitique* ou *non syphilitique* d'une ophthalmie purulente pourra toujours être reconnue avec certitude par l'existence constante du bubon pré-auriculaire dans le premier cas, et par l'absence absolue de ce symptôme dans le second cas ;

14° Dans le seul fait de *chancre syphilitique primitif* des paupières que nous ayons eu l'occasion de voir, nous avons trouvé le *bubon pré-auriculaire* avec les caractères que nous lui avons assignés dans l'ophthalmie gonorrhœïque syphilitique , tandis que dans tous les autres cas d'exco-riation et d'ulcération de ces parties de nature *non syphilitique*, nous n'avons jamais observé ce symptôme , malgré les recherches les plus minutieuses. Nous nous bornons aujourd'hui à signaler ce fait sans vouloir en tirer aucune conclusion et à appeler toute l'attention des praticiens sur ce point important.

FIN.